

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

外国人に対する
HIV 検査と医療サービスへの
アクセス向上に関する研究

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 北島 勉

平成 31 (2019) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業
外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上
に関する研究

平成 30 (2019) 年度 総括・分担研究報告書

発行：平成 31 年 3 月

研究代表者：北島 勉

〒181-8612 東京都三鷹市下連雀 5-4-1

杏林大学総合政策学部

電話：0422-47-8000 (代表)

E-mail: kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

目次

I. 総括研究報告

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究 研究代表者 北島勉 1

II. 分担研究報告

1. 日本語学校の留学生を対象とした HIV 検査へのアクセスを改善するためのオンラインビデオの有用性に関する研究

..... 研究協力者 Prakash Shakya
研究代表者 北島 勉 8

(資料 1) 研究の案内 (英語)

(資料 2) 介入用ビデオの原稿 (英語版)

(資料 3) ベースライン調査で使用した質問票 (英語版)

(資料 4) フォローアップ調査で使用した質問票 (英語版)

2. HIV 検査事業の多言語対応支援の実用性に関する研究

..... 研究分担者 沢田 貴志 ... 30

3. HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその普及に関する検討第 3 報

..... 研究分担者 沢田 貴志 ... 36

(資料 5) 感染症通訳研修アンケート

4. 医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み

..... 研究分担者 宮首 弘子 ... 47

5. 海外の HIV 対策

..... 研究代表者 北島 勉 60

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへの アクセス向上に関する研究

研究代表者 北島 勉（杏林大学総合政策学部教授）

研究要旨

近年、我が国の外国人男性の HIV 陽性報告数は増加傾向にあり、男性同性間の性的接触による感染が多数を占めつつある。また、日本語や英語で十分なコミュニケーションをとれない外国人の受診が遅れることも明らかになっている。今後、従来の留学生や技能実習生の他に、2019 年 4 月からは特定技能一号といった在留資格で就労する若者が増加することが予想される。そこで、本研究では、HIV 検査受検促進や陽性者への医療関連サービスへのアクセスの改善をめざし、自治体との連携モデルを構築することを目的とする。

本研究では以下の研究活動を実施した：（1）日本語学校に在籍している留学生 183 人の協力を得て、HIV 検査に関するオンラインビデオが、彼らの HIV 検査へのアクセスを向上する上で有用か否かを検討するための、縦断的介入研究を行ったところ、オンラインビデオを用いた介入は、日本語学校の留学生の HIV 検査へのアクセスを向上する上で有用であることが示唆された。（2）自治体における HIV 検査の多言語対応促進方法の検討を行った。まず、研究班がこの 3 年間に開催した結核・HIV 通訳研修参加者の稼働状況に関する調査を実施したところ、結核患者への通訳派遣は微増、HIV 感染者対応の通訳派遣も増加したことがわかった。また、都内の保健所の協力を得て、中国語・ベトナム語・ネパール語の通訳者を配置した HIV 検査の試行を行ったところ、9 人の受検者があった。そして、10 カ国語の HIV 検査受検支援ツールを受検者自らが利用できるようにするための改良作業を行った。（3）HIV 及び結核の検査・治療に活用できる医療通訳の育成を行うために、研修を行った。34 人の参加者があり、HIV と結核について理解を深めてもらうことができた。また、中国語、ベトナム語、ネパール語の通訳者 15 人を対象としてロールプレイを用い、通訳の技能を測定するとともにその向上を図った。（4）フィリピンとインドネシアの NGO を訪問し、各国の HIV の流行状況と対応の調査と NGO とのネットワークづくりを行った。

これらの研究成果をもとに、今後も自治体や NGO らと協働して、増加する在留外国人が HIV 検査や治療を受けやすくするための仕組みを構築するための活動を継続する必要がある。

研究分担者 沢田貴志（神奈川県労働者医療生活協同組合港町診療所所長）

研究分担者 宮首弘子（杏林大学外国学部教授）

研究協力者 Prakash Shakya（杏林大学リサーチレジデント）

染が多数を占めつつある¹⁾。また、仲尾らは²⁾、我が国で HIV 陽性が判明した外国人のうち、日本語も英語も不自由であることが多い東アジアを含む近隣諸国の出身者が増加していることから、HIV 検査施設や医療施設において、医療通訳の活用を含めた外国語による検査・治療体制の構築が必要であるとしている。

A．研究目的

近年、我が国の外国人男性の HIV 陽性報告数は増加傾向にあり、男性同性間の性的接触による感

我が国の在留外国人は増加傾向にある。2012 年以降、技能実習生や日本語学校生などの増加が著

しく、2019年4月からは特定技能1号の在留資格を持つ若者が増加することが予想される。そこで、本研究では、我が国における外国人のHIV検査受検促進や陽性者への医療関連サービスへのアクセスの改善をめざし、自治体との連携モデルを構築することを目的とする。

B. 研究方法

上記の目的のために以下のような一連の調査・検討を行った。

1. 検査の受検に結びつく効果的な介入方法の検討

HIV検査の受検に結びつく効果的な介入方法を検討するために、日本語学校に在籍している中国、ベトナム、ネパール出身の留学生を対象に、縦断的介入研究を行った。調査への協力を得られた留学生にHIVの知識、主観的感染リスク、HIV検査へのアクセスなどの質問票に回答してもらった後に、無作為に介入群と対照群に分け、介入群にはHIV検査に関するオンラインビデオを、対照群には結核検査に関するオンラインビデオを鑑賞してもらい、7日後に同様の質問票に回答してもらうことで、オンラインビデオが彼らのHIV検査へのアクセス向上を図る上での有用性について検討した。調査は平成31年12月から平成31年2月に実施された。

2. 自治体における HIV 検査の多言語対応促進方法の検討

平成28年度から30年度にかけて、当研究班が開催した感染症通訳講座の受講者(12言語110人)を対象として、彼らの所属している通訳団体を通して、通訳者の結核・HIV領域の稼働状況について調査をした。また、日本語学校で学ぶ留学生のうち人数が多い上位3カ国(中国、ベトナム、ネパール)の各言語の通訳者を都内の保健所がHIV検査と告知を行う日に試験的に派遣し、その利用状況を調べた。派遣期間は平成31年1月から3月である。更に、平成28年度から29年度にかけて改良を重ねてきたHIV検査時の説明資料である「PC対応(10言語版)外国人HIV抗体検査支援ツール」(英語・中国語・スペイン語・ポルトガル

語・タイ語、ベトナム語、ネパール語、インドネシア語、ミャンマー語、以下、支援ツール)をスマートフォンでも利用できる様に改良を行った。

3. HIV 及び結核の検査・治療に活用できる医療通訳の教育・活用方法の検討

HIV検査陽性者に対する告知、HIV感染症や結核の治療に対応できる通訳者を育成するためにMICかながわに依頼し、感染症(HIV・結核)への派遣を任務とする医療通訳の研修を企画した。

(1) HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の試みとその効果に関する検討

第1回目は、平成30年11月24日に実施され、HIVと結核に関する基礎知識、保健所の役割、セクシャリティー、通訳技術の基礎に関する講義を行った。その際、研修の効果を測定するために、研修前後でのHIV及び結核に関する知識や意識に関する質問票による調査を行った。

(2) 医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み

第2回目の研修は、中国語、ベトナム語、ネパール語の通訳者を対象として、平成30年11月25日に、通訳技術の習得を目的として、通訳基礎トレーニング法の講義と実践とシナリオに基づくロールプレイを交えた参加型の研修を行った。シナリオ「医師が患者にHIV感染を告知する場面」、シナリオ「排菌している結核患者に保健師が初回面接を行う場面」、医師がHIV患者に治療法を説明する場面、保健師が退院した結核患者へ服薬支援について説明を行う場面、を用意し、各自がどちらかのシナリオをもとにロールプレイを2回行い、1回目と2回目の出来栄を比較し、指導を行った。研修の講師は、それぞれ統一した評価シートのチェックポイントに沿って評価し、改善のための指導を行った。また、ロールプレイの様子をビデオ撮影し、中国語の研修参加者については、平成31年1月12日に、フィードバック勉強会を開催し、研修成果を確認するためのアンケート調査を実施した。

4. 海外のエイズ対策に関する情報収集

フィリピンとインドネシアの HIV 感染症の状況とその対応について調べるために、平成 30 年 6 月 29 日にマニラ市に拠点を置く NGO である Loveyourself と、平成 31 年 3 月 18 日～21 日に、ジャカルタ市にある Indonesia AIDS Coalition、AIDS Healthcare Foundation インドネシア支部 (AHF)、スラバヤ市の G・A・Y・a と Yayasan Orbit を訪問した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施に関し、研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会から承認を得た。

C . 研究結果

1. 検査の受検に結びつく効果的な介入方法の検討

東京都と福岡市の日本語学校に在学している中国、ベトナム、ネパール出身の留学生 183 人から協力を得られた。ベースライン調査で得られた HIV 検査へのアクセス、HIV に関する知識、主観的 HIV 感染リスク、HIV に対するスティグマなどについては、介入群と対照群の間に有意な差はなかった。各群に割り当てられたオンラインビデオを鑑賞してもらってから概ね 7 日後にフォローアップ調査への協力を依頼した。152 人から回答を得られた。

一般推定方程式 (GEE) により、HIV の知識スコア、主観的 HIV 感染リスクスコア、HIV への社会的スティグマ、HIV への主観的スティグマ、HIV 検査受検意志、年齢、性別、国籍、婚姻状況、在留期間、学歴、過去 1 年間の性行為、医療施設を受診する際に通訳が必要か否か、といった変数を調整した上で、解析をした。その結果、HIV 検査を受けることができる施設に関する知識の改善に対して、オンラインビデオ (調整オッズ比 4.37, 95%信頼区間 1.92-9.95) が有意に関連していた。また、HIV 検査を無料匿名で受検できることに関する知識の改善については、オンラインビ

デオ (調整オッズ比 5.12, 95%信頼区間 2.12-12.35) が有意に関連していた。

2. 自治体における HIV 検査の多言語対応促進方法の検討

(1) 結核・HIV 通訳研修参加者の稼働状況調査
研究班が実施した研修に参加した医療通訳者は 110 人であった。結核における通訳派遣回数、平成 28 年度 68 回、29 年度 61 回、30 年度 83 回であった。また、HIV 関連での通訳派遣回数は年度ごとに、0 回、2 回、11 回であった。結核に関しては、通院中の結核患者のために病院へ派遣されたのが 61 回と最も多かった。一方、HIV 関連では、HIV 陽性を告知する際の通訳が 6 回と最も多かった。

(2) 日本語学校生に対応した通訳付検査

通訳派遣期間中に HIV 検査を受検するために保健所を来訪した人数は、中国 4 人、ベトナム 3 人、ネパール 2 人であった。そのうち、中国出身者 3 人、ベトナム出身者 3 人、ネパール出身者 1 人が、日本語または英語での通訳を希望し、対象言語での通訳利用を望まなかった。検査を実施している時間との関係から、日本語学校生の受検はなかった。

(3) 検査支援ツールの改良

保健所における試行から得られたフィードバックをもとに、1) プログラム言語を変更し、様々な端末に対応できるようにした、2) プレカウンセリング、告知などの場面ごとに分割して表示した、3) QR コードを用意し受検者のデバイスにも表示可能とした。

3. HIV 及び結核の検査・治療に活用できる医療通訳の教育・活用方法の検討

(1) HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の試みとその効果に関する検討

34 人の研修参加者の言語別人数は、英語 12 人、スペイン語 2 人、中国語 12 人、ネパール語 3 人、

ポルトガル語 1 人、ベトナム語 2 人、韓国語 1 人、インドネシア語 1 人であった。女性 26 人(76.5%)、日本出身者 20 人(58.8%)であった。年齢は 20 歳代から 60 歳以上と幅広く分布していた。過去の医療通訳経験は、「経験なし」18 人(52.9%)が最も多かった。

結核と HIV の通訳を行う上で特に重要となる知識について研修で情報提供を行い、これらの知識について研修の前後で正答率を比較した。全般に研修終了後に正答率が改善していた。

(2) 医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み

15 人が参加した。通訳言語は、中国語(12 名)・ベトナム語(2 名)・ネパール語(2 名)で、医療通訳経験については、1 年未満が 12 人であった。

ロールプレイにおける通訳を、評価フォーマットにより点数化したところ、ネパール語の通訳者は二人とも完全な通訳をこなしたが、ベトナム語の通訳者は、ベトナム語と日本語双方の語彙が十分ではなかった。中国語の通訳者については、1 回目よりも 2 回目のスコアがほぼ全員改善した。

中国語通訳者を対象としたフィードバック勉強会には 10 人が参加した。講師から、ロールプレイの録画を見ながら改善点の指摘とアドバイスがあった。

4. 海外のエイズ対策に関する情報収集

2017 年現在、フィリピンの HIV 感染者数は 68,000 人、HIV 感染割合は 0.1%、新規感染者数は 12,000、ART 受療割合は 36%と推計されている。薬物使用者と MSM の HIV 感染割合が高い。

Loveyourself は、マニラ市内に活動拠点が 3 カ所あり、2 カ所は主に MSM を 1 カ所はトランスジェンダーの人々(TG)を対象にサービスを提供していた。主な活動内容は、1) 啓発活動、2) PrEP の提供、3) HIV 検査、4) Treatment hub であった。HIV 検査と ART を提供するクリニックを運営しており、約 2,800 人の患者に ART を提供している。また、試験的な活動はあるが、250 人

に対して PrEP を提供していた。

インドネシアでは、2017 年現在、HIV 感染者数は 630,000 人、感染割合は 0.4%、新規感染者数は 49,000 人、ART 受療割合は 14%と推計されている。薬物使用者、MSM、セックスワーカーの感染割合が高い。公的な医療施設では、少ない自己負担で ART を利用できるが、ART 受療者中ウイルス量を検出限界以下に抑えることが出来ている割合は 35%という報告もあり、ART の提供とその継続に課題がある。

Indonesia AIDS Alliance と G・A・Y・a は、直接的にサービスを提供するのではなく、啓発や政府の政策のモニタリング、地域の NGO の支援などを中心に活動を行っていた。AHF は対象地域の医療施設や地域の団体と連携しつつ、HIV 検査の受検促進、医療スタッフへの研修機会の提供、HIV 感染予防に関する啓発資料作成、HIV 陽性の母親から生まれた乳児への粉ミルクの配布を行っていた。

Yayasan Orbit はスラバヤ市内のセックスワーカーと薬物使用者を対象に、HIV 感染予防や感染者への支援活動を提供していた。

今回訪問した 4 団体とも共通して、HIV 対策に対する政府の姿勢や予算配分が十分ではないことと HIV に対するスティグマや差別の問題が大きいことを課題としてあげていた。

D . 考察

1. 検査の受検に結びつく効果的な介入方法の検討

平成 29 年度に日本語学校に在籍している留学生を対象に実施した調査の回答者の 55.2%が、日本で HIV 検査を受けたいと考えていたが、どこで検査を受けられるのかを知っている者は 14.3%、無料匿名で受けられることを知っていた者は 6.6%と低かった³⁾。彼らの HIV 検査へのアクセスを向上するには、保健所などにおいて HIV 検査を無料匿名で受けられることをより多くの留学生に知ってもらうことが重要と考え、オンラインビデオを作成し、その有用性について検討を行

った。その結果、他の要因を調整しても、HIV 検査に関するオンラインビデオを見た留学生の方が、見なかった留学生に比べて、日本で HIV 検査を受けられる場所と、無料匿名で受けられることに関する知識が改善したことが明らかとなった。そのため、このオンラインビデオは、留学生の HIV 検査への主観的アクセスを向上する上で有用であると考えられる。

2. 自治体における HIV 検査の多言語対応促進方法の検討

本研究班では、国際交流協会や NPO などの自治体と連携して通訳の派遣をおこなっている団体と協力して、結核と HIV 双方に対応できる通訳の育成を行って来た。その結果、平成 28 年度には 0 件であった HIV 関連の通訳派遣が、平成 30 年度には 11 件と、多数の派遣が実現した。派遣された通訳の言語は中国語が大半であった。保健所の大半が日本語のみでの対応が中心であり、在留外国人の中で、ベトナムやネパール出身者は増加しているにも関わらず、派遣要請が少ないということは、ベトナムやネパール出身者の HIV 検査の潜在的ニーズに対応できていないためということも考えられる。研究班では、多言語対応の検査支援ツールを開発し、その改良を重ねてきた。今後は、検査支援ツールが保健所などでの HIV 検査の際に有効に活用されることで、ベトナムやネパール出身者の HIV 検査利用も増え、それに伴い、HIV 関連の通訳派遣も増加することが考えられる。

また、今年度は、都内の保健所の協力を得て、中国語、ベトナム語、ネパール語の通訳者を HIV 検査実施日と結果告知日に試験的に派遣した。実施期間中に 3 カ国出身者合計 9 人が HIV 検査を受検した。この人数の多寡を判断するのは容易ではないが、9 人中 7 人が母語での通訳を希望しなかったということから、HIV 検査を受ける際にそれぞれの言語の通訳が必要な人々にこのような検査の機会があるという情報が届いていなかった可能性がある。また、日本語学校の学生にとって

は、平日の午後の時間帯は、授業やアルバイトがあり、利用しづらかった可能性もある。今後は、これらの点を考慮して、在留外国人がより利用しやすい HIV 検査提供のあり方についても検討をしていく必要がある。

3. HIV 及び結核の検査・治療に活用できる医療通訳の教育・活用方法の検討

(1) 座学研修について

今年度の研修には 34 人が参加した。「保健所などから外国人の感染症患者（結核とエイズ）を支援するための通訳の依頼を受ける可能性がある団体職員やボランティアスタッフ」を中心に募集をしたこともあり、英語と中国語の通訳者が大半をしめた。近年増加しつつあるベトナム語、ミャンマー語、インドネシア語などの通訳に対するニーズに対応するために、研修参加者の募集や人材確保の方法についても、検討していく必要がある。

研修参加後に、結核や HIV について正しく理解する者の割合が増えたという一定の成果はあった。しかし、参加者のうち海外出身者は、日本出身者に比較すると正しく理解できた者の割合が低い傾向があったため、海外出身者にも理解しやすい教材や講義形式についても検討し、改良を重ねていく必要がある。

(2) ロールプレイ研修について

ロールプレイ研修の目的は、通訳の現場での経験値が低い通訳志望者に、医療現場の模擬体験をしてもらうことである。研修には、ロールプレイのパフォーマンスに応じて、医療専門知識、通訳技術、現場での応用力を養成・強化できるような仕組みを取り入れることが重要である。

そのために、ロールプレイにおける各シナリオの標準所要時間から通訳の「迅速度」という指標を設定し、レベル別通訳技能評価を試みた。今回の研修から、レベルについては、領域 A：通訳経験者、領域 B：通訳養成者、領域 C：基礎養成者、の 3 段階に分けることができることが示唆され、レベル別に必要な指導やアドバイスの指針を導

き出すことが可能であると考える。

ロールプレイ参加者の大半は中国語の通訳者であった。在留外国人における東南・南アジア出身者が増えていることから、中国語以外のアジアの言語の話者にもロールプレイに参加してもらうようにすることが不可欠である。現実的な対応としては、それらの国々の留学生を活用することが考えられる。今後は、留学生を対象とした研修や活用のあり方についても検討する必要がある。

4. 海外のエイズ対策に関する情報収集

我が国の在留外国人数が4番目と8番目に多い、フィリピンとインドネシアにおけるHIV対策及び関係団体の活動状況について調べた。両国ともHIV感染割合が0.1%~0.3%と高くないが、フィリピンでは新規感染者が増加傾向にあり、インドネシアでは新規感染者は減少傾向にあるが、エイズ関連死数が増加しているという課題を抱えていた。両国とも感染者がKey populationsに集中していた。NGOと公的保健医療施設とが連携をとりながら、感染予防、HIV検査、ARTの提供を行っている様子が窺えた。それらのサービスにアクセスを向上していくには、HIVやKey populationsに対するスティグマや差別の問題を低減することが重要だが、宗教や政治的な思惑も絡み、その対応は容易ではない。

E. 結論

HIV検査に関するオンラインビデオが、在留外国人のHIV検査へのアクセスを向上させる可能性が示唆された。これまで養成してきた結核とHIVに対応できる通訳者の保健所や医療施設への派遣数も増えた。また、保健所などでのHIV検査のプレカウンセリング時に使用可能な多言語による支援ツールの改良も進んでいる。結核とHIVに対応できる研修を実施し、34人の参加を得たが、在留人数が増加している東南及び南アジアの国々の言語の通訳者は少なく、人材育成と確保に課題を残した。今年度は、都内の一保健所のHIV検査実施日に中国語、ベトナム語、ネパール

語の通訳者を短期間ではあるが、試験的に派遣することができた。しかし、これらの国々の出身者による受検は少なく、HIV検査に関する周知の方法やHIV検査の提供のあり方に課題があることを示唆する結果となった。今後は、これらの課題を改善するための方策を検討する必要がある。

参考文献

1. 厚生労働省エイズ動向委員会・平成26年エイズ動向委員会年報, 2015
2. 仲尾唯治、他・エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時CD4に影響を与える要因の調査・「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」平成26年度総括・分担研究報告書・21-36, 2015.
3. 北島勉、他 都内の日本語学校に在学している留学生のHIVと結核に関するリスク意識、知識及び保健医療サービスへのアクセスに関する研究 「外国人に対するHIV検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」平成29年度総括・分担研究報告書8-14, 2018.

研究発表

1. 梶本祐介、北島勉、沢田貴志、宮首弘子 HIV感染に対するPre-Exposure Prophylaxis (PrEP)の費用対効果に関する文献レビュー 日本エイズ学会誌 20(2):101-105, 2018.
2. 北島勉. 2016リオ五輪期間中のHIV対策. 日本エイズ学会誌 20(2):165-170, 2018.
3. 沢田貴志, Shakya P, 宮首弘子, 北島勉. 結核とHIVの動向との関連で見た日本語学校留学生の属性の変化. 日本国際保健医療学会学術集会. 東京:2018
4. P. Shakya, T. Sawada, H. Miyakubi, T. Kitajima. Factors associated with perceived access and utilization of HIV testing services among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 22nd International AIDS Conference. Amsterdam, July 2018.

5. T Kitajima, T Sawada, H Miyakubi. Toward improving access to HIV testing and treatment among non-Japanese residents in Japan: the result of the seminar for producing medical interpreters functional for HIV infections. The 50th Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health conference. Kota Kinabalu, Malaysia, September 2018.
6. P Shakya, T Sawada, H Miyakubi, T Kitajima. Factors associated with perceived risk and knowledge of Tuberculosis among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 2018 American Public Health Association Annual meeting. San Diego, November 2018.
7. P Shakya, T Sawada, H Miyakubi, T Kitajima. Factors associated with perceived access and utilization of Tuberculosis diagnosis and treatment services among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 2018 American Public Health Association Annual meeting. San Diego, November 2018.
8. 北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Shakya Prakash. 都内日本語学校の留学生の HIV に関する主観的感染リスクと HIV 検査受検の状況. 第 32 回日本エイズ学会学術集会 大阪、2018 年 12 月。
9. 張弘 (宮首弘子). 医療通訳者研修におけるロールプレイの定量的評価の試み. 杏林大学外国語学部紀要第 31 号, 53-74 2019.
10. Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. *The Lancet* 393, 2019: 873-874.

日本語学校の留学生を対象とした HIV 検査へのアクセスを改善するための オンラインビデオの有用性に関する研究

研究協力者 Prakash Shakya 杏林大学リサーチレジデント

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究分担者 沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長
宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

研究要旨

世界的に移民は保健医療サービスを利用する機会が相対的に乏しい。日本には 26 万人の留学生があり、その大半が途上国出身者である。その中でも、労働力不足を背景に、日本語学校の留学生数は 2012 年から 2017 年にかけて 3 倍に増えた。彼らの大半は低賃金で仕事をし、保健医療サービスへのアクセスが良くないリスクが高い集団である。社会経済的、行動的な要因が彼らの HIV 感染へのリスクを高める可能性があり、HIV 検査へのアクセスの障壁となっているかもしれない。国際移民に対する HIV 検査へのアクセスを改善するための効果的な介入策に対するエビデンスは世界的にも不足している。そのため、本研究では、日本の日本語学校の留学生を対象として、HIV 検査へのアクセスを改善する上でのオンラインビデオの役割を検討した。

本研究は中国、ベトナム、ネパール出身学生合計 183 人を対象とした。ベースライン調査として、HIV 検査へのアクセス、HIV の知識や主観的感染リスク、スティグマ等に関する質問に回答してもらった後に、無作為に 85 人（介入群）に日本での HIV 検査に関するオンラインビデオを、98 人（対照群）に、結核検査に関するビデオを鑑賞してもらった。ビデオ鑑賞 7 日後にフォローアップ調査として両群にベースライン調査と同様の質問に回答してもらった（n=152）。

一般化推定方程式（GEE）による解析の結果、対照群と比較して介入群の方が、HIV 検査を受けることができる場所に関する知識（調整オッズ比 4.37, 95%信頼区間 1.92-9.95）と、HIV 検査を無料匿名で受けることができることに関する知識（調整オッズ比 5.12, 95%信頼区間 2.12-12.35）が有意に向上した。

オンラインビデオを用いた介入は、日本語学校の留学生の HIV 検査へのアクセスを向上する上で有用であると考えられる。

A. 研究目的

世界的に移民は HIV 感染リスクを高めると言われている¹⁾。移住先の国における彼らの社会的な脆弱性が、HIV 感染リスクを高めるとの報告がある²⁻⁵⁾。しかし、移民らは、移民先の国において、HIV 検査を含めた保健医療サービスへのアクセスが良くない⁶⁻⁸⁾。システム上、サービス提供者、移民個人、それぞれにおいて保健医療サービスの利用を妨げる要因が存在する⁹⁻¹⁰⁾。

日本には現在 250 万人の在留外国人があり、26

万人が留学生である¹¹⁻¹²⁾。そのうち 78,000 人が日本語学校の留学生である¹¹⁾。日本語学校で勉強するほかに、彼らの多くはコンビニエンスストア、レストラン、宅配サービス、ホテルの清掃員といったアルバイトを行っている。日本における人手不足の問題を背景に、日本語学校の学生数は 2012 年から 2017 年にかけて 3 倍になった¹¹⁾。多くの留学生は低賃金労働者として劣悪な職場と居住環境とで暮らしており、保健医療サービスへのアクセスも良くない。疾病予防サービスの利用、受

診や診断の遅れにより、彼らの健康状態は、日本人に比べると良くない。社会経済的な要因や行動に関わる要因が HIV への感染リスクを高め、HIV 検査を含む保健医療サービスの利用の妨げとなっている。

2017 年に東京の留学生（769 人）を対象に実施した横断研究では、回答者の 95% が日本で HIV 検査を利用したことがなかった。多変量解析の結果は、日本語や無料匿名検査の周知不足が障壁となっていることを示唆した。この結果は、留学生にあった介入策が必要であることを示している。また、国際移民に対する HIV 検査へのアクセスを改善するための効果的な介入策に関するエビデンスは不足している。

現在、大半の人々はネットワークによってつながっている。そのため、オンラインプラットフォームを利用した調査研究も増えてきている。HIV の様な敏感な問題に関する研究をする上で費用効果的なアプローチであると言われている¹³⁾。また、インターネットを介した調査は、移民のような、物理的な接触が容易ではない集団から情報を収集する際に有用であると考えられる。

そこで、本研究は、日本語学校に在籍している留学生を対象として、オンラインビデオが、彼らの HIV 検査へのアクセスを向上する上での役割を検討することを目的とする。また、オンラインビデオが HIV に関する知識や感染リスク、HIV に対するスティグマの増減と関連についても検討する。

B . 研究方法

(1) 研究デザインと対象者

対象者は日本語学校に在籍中の留学生で、研究デザインは縦断的研究である（図 1）。留学生が多数在住している東京都と福岡県の日本語学校に協力をお願いし¹³⁾、下記の基準に該当する学生に調査への参加をお願いした：1) 中国、ベトナム、又はネパール出身、2) 18-49 歳、3) 3 ヶ月以上日本に滞在している、4) 調査に自発的に参加する意思がある者。中国語、ベトナム語、ネパール語を読めない学生は除外した。

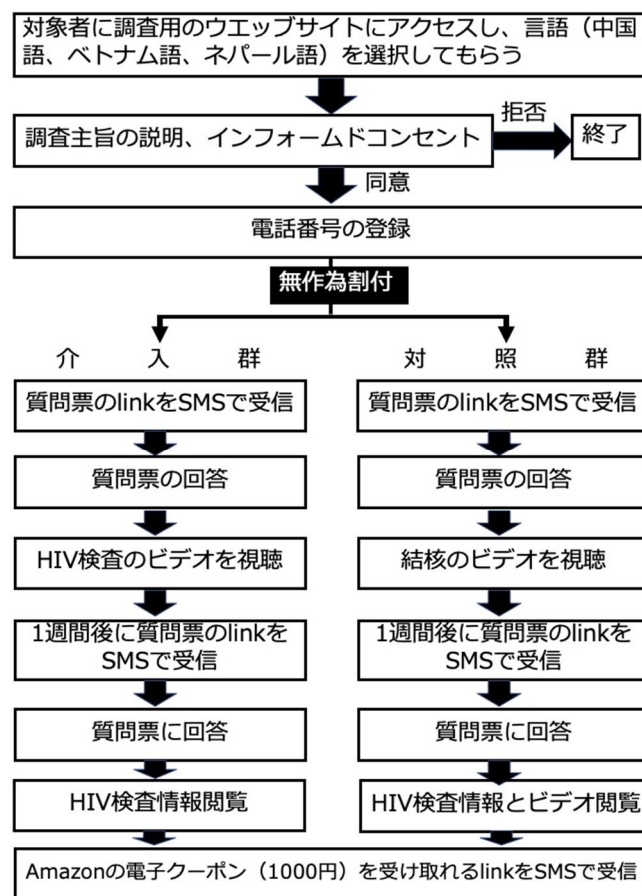


図 1. 調査デザイン

(2) 標本抽出法とデータ収集

標本抽出にはコンビニエンス・サンプリング法を用いた。オンライン調査のために、スマートフォンかパソコンでアクセス可能なホームページを立ち上げた

(<http://www.yokosohivtest.com/>)。日本語学校において調査に関するチラシ（中国語、ベトナム語、ネパール語）を配布し、調査への参加を呼びかけた（資料 1）。チラシには調査目的と調査方法、ホームページの URL と QR コードが掲載した。また、チラシと同様の内容を SNS においても拡散した。

調査のホームページは、下記のページからなる：1) 研究目的と方法に関する情報、2) 対象者が調査の選択基準を満たしているかを確認、3) インフォームド・コンセント、4) ベースライン調査の質問票、5) ビデオ（介入群は HIV 検査に関するビデオ、対照群は結核に関するビデオ）、6) フォロアップ調査用の質問票。

内容は全て英語で作成された後、中国語、ベトナム語、ネパール語にそれぞれ翻訳した。ベースライン調査の質問票に回答した後に、対象者は無作為に介入群と対照群に割付され、それぞれオンラインでビデオを見てもらった。そして、7日後にフォローアップ調査の質問票に回答をしてもらった。その後、対照群の参加者には介入群に見てもらった。

フォローアップ調査への参加を促すため、対象者の携帯電話にフォローアップ調査の質問票が掲載されている URL を送った。ベースラインとフォローアップの両方の質問票に回答した対象者には、謝品として Amazon カード (1000 円) を提供した。

調査に協力してくれた日本語学校のうち 1 カ所は、オンラインではなく、学校での集合調査による参加を希望したため、調査員が学校に出向き、教室において調査の主旨を説明した後に、ベースライン調査に回答をしてもらい、その場で対象者を無作為に介入群と対照群に分け、それぞれ各自のスマートフォンで該当するビデオを見てもらった。そして、1 週間後に再度同じ教室において、対象者にフォローアップ調査の質問票に回答をしてもらった。これらの対象者には、謝品として、ベースライン調査とフォローアップ調査の質問票を回答後にそれぞれ 500 円の QUO カードを提供した。

(3) オンラインビデオについて

1) 介入群用のビデオ

HIV 検査に関するビデオを中国語、ベトナム語、ネパール語で作成した。全て 5 分未満のビデオで、HIV 検査を受けられる場所と手順、保健所での検査は無料匿名で受けられること、HIV に感染しても出国する必要はないこと、HIV 感染予防と治療に関する情報から構成されている。

ビデオの内容は、HIV 検査や移民の健康問題の研究者らとの協議のもとに作成された (資料 2. ビデオのシナリオ英語版)。各ビデオには下記の URL よりアクセスできる：

ベトナム語版：

<https://www.youtube.com/watch?v=1CHYYtjV2NM&feature=youtu.be>

中国語版：

<https://www.youtube.com/watch?v=Rqoz7XmeJaY&feature=youtu.be>

ネパール語版：

<https://www.youtube.com/watch?v=qKXtCHzWFG0&feature=youtu.be>

2) 対照群用のビデオ

対照群の対象者は結核検査の手順に関するビデオをそれぞれの言語で見てもらった。全て 4 分以内のものであった。これらのビデオは東京都が在留外国人を対象に作成したものである。各ビデオには下記の URL でアクセスできる：

ベトナム語版：

https://www.youtube.com/watch?v=sr_jAhtYMMk

中国語版：

<https://www.youtube.com/watch?v=6Yz0e3EDMb4&t=9s>

ネパール語版：

<https://www.youtube.com/watch?v=eOwI1E8ys2U>

(4) 質問票について

1) アウトカム指標

HIV 検査への主観的アクセスについては、a) 日本で HIV 検査を受けられる場所、b) 日本では無料匿名で HIV 検査を受けられること、をそれぞれ知っているか否かを聞いた。

HIV に関する知識については、Behavioral Surveillance Surveys (BSS) で用いられている 14 項目の質問を採用した¹⁴⁻¹⁵⁾。正解 2 点、不正解 1 点、合計得点は 12~28 点となる。クロンバック 係数はベースライン調査 0.70、フォローアップ調査 0.67 であった。

主観的 HIV 感染リスクについては、Perceived risk of HIV infection scale (PRHS) を用いた¹⁶⁾。8 つの項目からなり、合計得点は 8~43 である。クロンバック 係数はベースライン調査 0.72、フォローアップ調査 0.71 であった。

HIV に関するスティグマについては、3 つの質問から「社会的スティグマ」、1 つの質問から「主観的スティグマ」を測定した。これらの質問は BSS の質問票と過去の HIV に関連するスティグマの研究から採用した^{14), 17)}。

2) 説明変数

社会人口学的変数として、年齢、性別、国籍、婚姻状況、出身国での学歴について聞いた。

移住に関連する変数として、日本での滞在期間、ビザの種類、就業形態、主観的日本語力(会話、読解、作文、各 0~21 点)¹⁸⁻¹⁹⁾。クロンバック 係数は 0.86 であった。

健康行動に関する変数として、医療機関を受診する際に通訳が必要か否か、主観的健康感^{18, 20)}について聞いた。

性行動については、性志向、初交年齢、複数の性的パートナーの有無、セックスワーカーとの性行為の経験、コンドームの使用頻度、男性間の性行為の経験、性感染症罹患経験について聞いた¹⁴⁾。

(5) プレテストとデータ収集について

本調査に先立ち、15 人の留学生を対象にビデオと質問票を使ったプレテストを行った。この結果に基づき、質問の修正を行った。本調査は 2018 年 12 月から 2019 年 2 月にかけて実施し、183 人がベースライン調査に参加し、そのうちの 152 人がフォローアップ調査に参加した。

(6) データ分析

ベースライン調査の社会人口学、移住、健康行動、性行動に関する各変数の回答について、介入群と対照群間で比較した。両群間で、アウトカム指標 HIV 検査へのアクセス、HIV に関する知識、主観的 HIV 感染リスク、HIV に関連するスティ

グマ) について、ベースライン調査とフォローアップ調査の比較を行った。統計的解析には、カテゴリカル変数の場合はカイ二乗検定と Fisher の正確な確率を、定量的変数の場合は、t 検定を行った。また、一般化推定方程式 (Generalized estimating equations, 以下 GEE) により他の変数の要因を調整した上で、両群間のアウトカム指標に差があるか否かを検討した。統計的分析には STATA version 14 を用い、有意水準 5% を採用した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施に関し、研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会から承認を得た。オンラインでのベースライン調査を行う際に、フォローアップ調査を行うために参加者の携帯電話番号を登録してもらったが、暗号化し、研究者もその情報にアクセスできない設定とした。

C. 研究結果

(1) 基本属性

表 1 は、社会人口学的に関する特徴を介入群と対照群間で比較したものである。183 人中 85 人が介入群、98 人が対照群であった。ベースライン調査においては、年齢、性別、国籍、婚姻状況、学歴、日本在留期間、就業形態、主観的日本語力、居住形態において、両群間で有意な差はなかった。

(2) 健康行動

健康行動についても両群とも主観的健康感(「良い」の割合 30.6% vs 37.8%, $p=0.313$)、保健医療施設を受診する際に通訳者が必要ではない割合 (55.3% vs 63.3%, $p=0.316$)。においても差は無かった。しかし、過去 30 日間に飲酒をしなかった割合は介入群の方が対照群よりも有意に高かった (49.4% vs 32.7%, $p=0.047$)。

(3) 性行動 (表 2)

性行動についても介入群と対照群に有意な差

表 1. ベースライン調査参加者の基本属性

変数	合計	介入群	対照群	p 値
平均年齢 (標準偏差)	22.9 (3.8)	22.4 (3.9)	22.3 (3.7)	0.108
性別				0.821
男性	119	56	63	
女性	64	29	35	
国籍				0.504
中国	77	33	44	
ネパール	82	42	40	
ベトナム	24	10	14	
婚姻状況				0.562
未婚	162	74	88	
既婚	21	11	10	
学歴				0.477
高卒まで	115	56	59	
学士	49	19	30	
その他	18	9	9	
平均在留月間 (標準偏差)	18.0 (10.0)	18.5 (10.4)	17.6 (9.7)	0.531
就業形態				0.972
レストラン	45	21	24	
コンビニ	29	15	14	
弁当屋	25	11	11	
なし	42	20	22	
その他	41	18	23	
日本語力 (標準偏差)	16.8 (3.8)	16.9 (3.2)	16.7 (4.3)	0.763
居住形態				0.601
友人と同居	115	52	63	
一人	48	25	23	
その他	20	8	12	

はなかった。性志向については、異性 (68.2% vs 62.2%, $p=0.471$)、性行為の経験あり (62.3% vs 67.3%, $p=0.48$)、初交の平均年齢 (18.9 vs 19.2, $p=0.513$)、過去 12 ヶ月間に日本で性行為をした経験あり (34.1% vs 42.9%, $p=0.226$)、性的パートナーの人数 (1.4 vs 1.3, $p=0.557$)、過去 12 ヶ月間にコンドームを常に使用 (22.5% vs 23.9%, $p=0.222$) であった。

(4) アウトカム指標に関するベースライン調査とフォローアップ調査の比較 (表 3)

ベースライン調査において、HIV の知識、主観的 HIV 感染リスク、HIV 検査受検施設に関する知識、HIV 検査を無料匿名で受検できることを知っている、HIV 感染症の治療を安く受けられる、HIV に感染しても日本に滞在できる、HIV に対する社会的/主観的スティグマの存在において、介入群と対照群との間に有意な差はなかった。しかし、フォローアップ調査においては、HIV 検査受検施設に関する知識、日本では HIV 検査を無料匿名

表 2. 性行動に関する特徴

変数	合計	介入群	対照群	p 値
性志向				0.471
異性	119	58	61	
その他	18	6	12	
不明	46	21	25	
性行為の経験				0.48
あり	119	53	66	
なし	64	32	32	
初交平均年齢 (標準偏差)	19.1 (2.6)	18.9 (2.7)	19.2 (2.4)	0.513
日本での性行為 経験				0.226
あり	71	29	42	
なし	112	56	56	
性的パートナー の数 (標準偏差)	1.3 (0.9)	1.4 (1.1)	1.3 (0.8)	0.557
コンドーム使用 頻度 (71 人)				0.222
常に	33	16	17	
常にはない	38	13	25	
日本でセックス ワーカーとの性 行為				0.518
あり	10	6	4	
なし	173	79	94	
コンドーム使用 頻度 (10 人)				0.5
常に	7	5	2	
常にはない	3	1	2	
日本での肛門性 交				0.665
あり	5	3	2	
なし	178	82	96	
コンドーム使用 頻度 (5 人)				0.9
常に	3	2	1	
常にはない	2	1	1	
過去 1 年の性感 染症罹患				0.339
あり	4	3	1	
なし	179	82	97	

で受検できることを知っている、HIV に感染しても日本に滞在し続けることができる、においては、介入群の方が対照群に比べて有意に高かった。また、HIV に対する主観的スティグマについては、介入群の方が対照群に比べて有意に低かった。他の変数については、有意な差はなかった。

(5) GEE による解析

HIV 検査を受けることができる施設に関する知識と HIV 検査を無料匿名で受検できることに関する知識に関連する要因について、HIV の知識スコア、主観的 HIV 感染リスクスコア、HIV への社会的スティグマ、HIV への主観的スティグマ、HIV 検査受検意志、年齢、性別、国籍、婚姻状況、在留期間、学歴、過去 1 年間の性行為、医療

表3.アウトカム指標に関するベースライン調査とフォローアップ調査の比較

変数	合計	介入群	対照群	p 値
HIV の知識				
ベースライン	23.0	22.6	23.4	0.06
(標準偏差)	(2.6)	(2.6)	(2.5)	
フォローアップ	23.6	23.3	23.8	0.13
(標準偏差)	(2.1)	(2.4)	(2.1)	
主観的 HIV 感染リスク				
ベースライン	15.5	15.0	15.9	0.247
(標準偏差)	(5.1)	(4.3)	(5.7)	
フォローアップ	15.6	15.5	15.8	0.69
(標準偏差)	(5.0)	(4.6)	(5.4)	
HIV 検査施設を知っている				
ベースライン	31	13	18	0.58
フォローアップ	48	32	16	0.001
日本では HIV 検査を無料匿名で受けられることを知っている				
ベースライン	24	12	12	0.708
フォローアップ	43	29	14	0.002
HIV 検査受検意志				
ベースライン	4.3	4.1	4.4	0.536
(標準偏差)	(3.4)	(3.6)	(3.3)	
フォローアップ	4.3	4.4	4.1	0.643
(標準偏差)	(3.3)	(3.4)	(3.3)	
HIV の治療を安く受けられることを知っている				
ベースライン	77	37	40	0.711
フォローアップ	102	53	49	0.105
HIV に感染していても日本に滞在できることを知っている				
ベースライン	41	21	64	0.487
フォローアップ	102	51	35	0.001
HIV への社会的スティグマがある				
ベースライン	97	49	64	0.241
フォローアップ	71	35	35	0.656
HIV への主観的スティグマがある				
ベースライン	136	62	74	0.692
フォローアップ	114	48	66	0.024

施設を受診する際に通訳が必要か否か、といった変数を調整した上で解析をした。その結果、HIV 検査を受けることができる施設に関する知識の改善に対して、オンラインビデオ (調整オッズ比 4.37, 95%信頼区間 1.92-9.95) と HIV 検査受検意志 (調整オッズ比 1.11, 95%信頼区間 1.01-1.23) がそれぞれ有意に関連していた。また、HIV 検査を無料匿名で受検できることに関する知識の改善については、オンラインビデオ (調整オッズ比 5.12, 95%信頼区間 2.12-12.35)、HIV への社会的スティグマがないこと (調整オッズ比 2.31,

95%信頼区間 1.15-4.64)、HIV 検査受検意志 (調整オッズ比 1.1, 95%信頼区間 1.01-1.23) が有意に関連していた。また、ネパール出身であることは、中国出身者やベトナム出身者と比べると、無料匿名で受検できる知識を獲得できなかった (調整オッズ比 0.36, 95%信頼区間 0.14-0.90)。

同様の変数を調整して分析をした結果、オンラインビデオと HIV 知識スコア、主観的 HIV 感染リスクスコア、HIV に対する社会的スティグマ及び主観的スティグマとの間に有意な関連は見られなかった。

D. 考察

本研究は、HIV 検査に関するビデオが、日本語学校の留学生の HIV 検査を受けることができる施設に関する知識と HIV 検査が無料匿名で受けることができることを伝える上で有用であることを示した。

2018 年度に実施した日本語学校に通う中国、ベトナム、ネパール出身の留学生を対象とした調査では、日本で HIV 検査を受けたいと思うと回答した者は 55.2%であったが、HIV 検査を受けられる場所を知っていると回答した者は 14.3%のみであった。また、HIV 検査を受けやすくするために重要なこととして、上位 2 つが、「無料 (29.5%)」、「プライバシーの厳守」(25.2%)であったが、無料匿名で受けることができることを知っている者は 6.6%であった²¹⁾。彼らの HIV 検査へのアクセスを向上するためには、どこで HIV 検査を受けられるか、そこでの検査が無料・匿名で受けることができるということを知ってもらうことが重要である。そのため、本研究で使用したオンラインビデオは彼らの HIV 検査への主観的アクセスを改善できたものと考えられる。

本研究の限界としては、対象者をコンビニエンス・サンプリング法で抽出したことである。そのため、対象者は日本語学校の留学生の代表サンプルではない可能性があるが、日本語学校の留学生を含めた在留外国人はコンタクトが取りにくい集団であるため、コンビニエンス・サンプリング

法が、対象者を集めるための現実的な方法であったと考えられる²²⁾。

また、フォローアップの期間が7日間と比較的短かった。今回は、対象者にオンラインで参加してもらったため、脱落者を減らすためフォローアップ期間を短めに設定した。フォローアップ期間を長めにした場合、より明確な結果を得られたかもしれない。

本研究には、上述した様な限界はあるが、世界的には国際的な移民を対象とした縦断的な介入研究はほとんどないため、重要な研究であると考えられる。特に、この研究が移民の中でもこれまでほとんど研究対象となっておらず、より脆弱性が高いと考えられている日本語学校の留学生を対象としたという点で意義があると言える。日本における留学生のHIV検査へのアクセスを改善するために実施された最初の介入研究でもある。

E . 結論

オンラインのビデオ教材は、日本語学校の留学生のHIV検査へのアクセスを向上させる上で有用であると考えられる。今後はこのビデオをより多くの留学生をはじめとする在留外国人に見てもらおう方策と、他の言語でも同様のビデオを用意することを検討する必要がある。

参考文献

1. Weine SM, Kashuba AB. Labor migration and HIV risk: a systematic review of the literature. *AIDS Behav.* 2012;16(6):1605-21.
2. Clift S, Anemona A, Watson-Jones D, Kanga Z, Ndeki L, Chagalucha J, et al. Variations of HIV and STI prevalences within communities neighbouring new goldmines in Tanzania: importance for intervention design. *Sex Transm Infect.* 2003;79(4):307-12.
3. Zuma K, Gouws E, Williams B, Lurie M. Risk factors for HIV infection among women in Carletonville, South Africa: migration, demography and sexually transmitted diseases. *Int J STD AIDS.* 2003;14(12):814-7.
4. Hope KR. Mobile workers and HIV / AIDS in Botswana. *AIDS Anal Afr.* 2000;10(4):6-7.
5. Anarfi JK. Reversing the spread of HIV/AIDS: what role has migration? *International Migration and Millennium development goals. Selected Papers of the UNFPA Expert Group meeting, Marrakech, Morocco, May 11-12, 2005. United Nations Population Fund (UNFPA), New York, USA, 2005.*
6. Alvarez-del Arco D, Monge S, Azcoaga A, Rio I, Hernando V, Gonzalez C, et al. HIV testing and counselling for migrant populations living in high-income countries: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2013;23(6):1039-45.
7. Aung E, Blondell SJ, Durham J. Interventions for Increasing HIV Testing Uptake in Migrants: A Systematic Review of Evidence. *AIDS Behav.* 2017;21(10):2844-59.
8. Blondell SJ, Kitter B, Griffin MP, Durham J. Barriers and Facilitators to HIV Testing in Migrants in High-Income Countries: A Systematic Review. *AIDS Behav.* 2015;19(11):2012-24.
9. Fiscella K, Shin P. The inverse care law: implications for healthcare of vulnerable populations. *J Ambul Care Manage.* 2005;28(4):304-12.
10. Norredam ML, Nielsen AS, Krasnik A. Migrants' access to healthcare. *Dan Med Bull.* 2007;54(1):48-9.
11. JASSO. Result of an annual survey of international students in Japan 2017. Japan

- Student Services Organization.
Available:
https://www.jasso.go.jp/en/about/statistics/intl_student/data2017.html Accessed: 21 April, 2018
12. MIC . Japan in figures 2017. Tokyo, Japan: Statistics bureau, Ministry of Internal affairs and Communication. Available: <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortalE.do> Accessed: 16 April, 2018.
 13. Lane TS, Armin J, Gordon JS. Online Recruitment Methods for Web-Based and Mobile Health Studies: A Review of the Literature. *J Med Internet Res*. 2015;17(7):e183.
 14. Amon J, Brown T, Hogle J, MacNeil J, Magnani R, Mills S, et al. Behavioral Surveillance Surveys, BSS, Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. USA: Family Health International; 2000.
 15. FHI. Integrated Bio-Behavioral Survey among Male Labor Migrants in 11 Districts in Western, and Mid-Far Western Regions of Nepal. Kathmandu, Nepal: Family Health International; 2006.
 16. Napper LE, Fisher DG, Reynolds GL. Development of the perceived risk of HIV scale. *AIDS Behav*. 2012;16(4):1075-83.
 17. Chan BT, Tsai AC. HIV stigma trends in the general population during antiretroviral treatment expansion: analysis of 31 countries in sub-Saharan Africa, 2003-2013. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;72(5):558-64.
 18. Shakya P, Tanaka M, Shibanuma A, Jimba M. Nepalese migrants in Japan: What is holding them back in getting access to healthcare? *PLoS One*. 2018;13(9):e0203645.
 19. Sano M, Tanaka M. Social inclusion of Nepalese migrants in Japan: Analysis of Nepalese migrants in Japan from gender perspectives. Kitakyushu Forum on Asian Women, 2016.
 20. Ismayilova L, Lee HN, Shaw S, El-Bassel N, Gilbert L, Terlikbayeva A, et al. Mental health and migration: depression, alcohol abuse, and access to health care among migrants in Central Asia. *J Immigr Minor Health*. 2014;16(6):1138-48.
 21. 北島 勉、沢田貴志、宮首弘子、Prakash Shakya. 都内の日本語学校に在学している留学生の HIV と結核に関するリスク意識、知識及び保健医療サービスへのアクセスに関する研究 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）平成 29 年度分担研究報告書 8-14, 2018.
 22. Selkirk M, Quayle E, Rothwell N. A systematic review of factors affecting migrant attitudes towards seeking psychological help. *J Health Care Poor Underserved*. 2014;25(1):94-127.
- F . 健康危険情報**
なし
- G . 研究発表**
なし
- H . 知的財産権の出願・登録状況**
なし
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

Hello friends!

Kyorin University, Tokyo is organizing a health related online survey among students studying in language schools in Japan. Its objective is to examine the effectiveness of internet-based educational intervention to improve access to HIV testing services. We would like to request for your kind participation in this survey. Its results will help to improve the access to health care among migrants living in Japan.

To participate in this survey, please open the following website in your smart phone or computer: www.yokosohivtest.com

Then you will be given the specific instructions on how to access the survey questionnaires.

This survey has two stages. In first stage, you have to fill up a questionnaire and watch an informative video. This will take around 10-12 minutes. Then, after 7 days you have to fill up the second stage questionnaire. This will take less than 5 minutes. You will be given the link of second stage questionnaire through SMS in your mobile phone number.

You do not have to write your name in the questionnaire. Please be assured of the confidentiality of information you may provide.

An online amazon gift card worth of 1000 yen will be given as a reward to those who have completed both stages of the survey.

This research is approved by the Research Ethics Committee of Kyorin University, Tokyo.

If you have further questions about the survey,

please contact the following:

Dr. Prakash Shakya
Kyorin University
4-9-2-316, Shinkawa, Mitaka-shi, Tokyo,
181-0004, Japan
Phone no. 080-3733-9948
E-mail: prakashcanvas@gmail.com



資料2: 介入用ビデオの原稿 (英語版)

Narrator: Hello friends!! Welcome to this information video on HIV testing in Japan. Today, I will tell you about how you can get an HIV test in Japan.

First of all, let me talk about HIV test.

It is a laboratory procedure to know whether you are infected with Human Immunodeficiency Virus, in short HIV, the virus that can cause AIDS. This test is done in two stages. First is screening test. If the result of screening test is positive, second test is done, which is called confirmatory test. If the confirmatory test is positive, it means the person is infected with HIV.

After possible exposure, it takes 2 to 12 weeks to detect HIV in the exposed person's blood. So, we encourage to get tested again after 3 months, even if your initial HIV test result is negative.

So, when should you take an HIV test?

You should get an HIV test if you think you have exposed yourself to HIV risk, for examples: if you had unprotected sex such as without using condom, from HIV positive mother to baby, sharing injecting equipment or other occasions that infected blood has got into your body. Generally, we encourage you to get tested whenever you are worried at all about possible infection. Getting HIV tested helps your own physical and mental well-being.

Now, where and how can you get an HIV test in Japan?

In Japan, you can get an HIV test in your nearby public health centre or Hokenjo. They offer free and anonymous HIV testing and counseling. Your privacy will be completely protected. There are other HIV testing sites also available which provide such services. Most of the testing sites provide HIV testing services during particular hours and days of the week such as 1 to 4 days per month. Also you may need to take prior appointments before visiting these testing sites. Some of the health center might request you to visit with someone who is fluent in Japanese, if you cannot speak Japanese well. There are health center and other related testing facilities where they provide interpreters, even the number is limited. You can also get tested at clinics and hospitals but it will not be free of cost.

Now, I will tell you about the process you will go through during HIV testing.

(Process demonstration with actors) First of all, you need to make an appointment for HIV testing. However, some testing sites may not require such appointment. Once you arrive at the testing site on the scheduled date and time, registration will be done. Then a health worker will give you counseling about the procedure. You can ask question about HIV if any. After that, blood will be drawn for testing.

Free, anonymous HIV testing sites offer two types of testing: standard tests and rapid tests. Type of HIV tests you can take vary depending on the facilities. In standard test, you will get the results after one week. In rapid test, you will be given the results on the same day, but if the confirmatory testing is required, you will be given the final results after one week.

So, dear friends, I think now you know about where and how you can get HIV test in Japan.

Please remember, you can get an HIV test in your nearby public health centre/hokenjo or related testing site. And in those facilities, it is free of cost and anonymous.

HIV is no more a fatal disease. With proper treatment, an HIV positive person can live the same daily life as he was living before infection. In Japan, most of the people can apply to get subsidized treatment of HIV, if you have visa status which is eligible to public health insurance. There is no law which prohibits HIV positive people from living in Japan, so no one is legally required to leave Japan because of HIV status.

If you need further information about testing sites, please click the following website link:
<https://www.hivkensa.com/language/en/>

Thank you for watching this video.

資料3: ベースライン調査で使った質問票 (英語版)

Respondent's ID No.

Please click the appropriate answer, unless otherwise stated.

Note: Some of the questions here are asked about your activities during last 12 months of stay in Japan. If you have stayed less than 12 months, please consider it as the total period of time you have stayed in Japan.

1.0 General information

101. What is your age? Years

102. Please choose your gender.

1. Male 2. Female 3. Others

103. What is your nationality?

1. Chinese 2. Nepali 3. Vietnamese 4. Others

104. What is your marital status?

1. Unmarried 2. Married 3. Others

105. Please choose the level of education you have completed in your home country (only one)

1. Illiterate/Non-formal 2. Primary/secondary level 3. Higher secondary level
4. Bachelors 5. Above bachelors 6. Others

106. How long have you been in Japan in total?Years Months

107. What is your current visa status in Japan?

1. Student 2. Dependent 3. Long term resident
4. Permanent resident 5. Others

108. What kind of work /where are you doing in Japan? (Part time or full time)

(If you have multiple answers, please choose the one which you have done for longest period in last 3 months)

1. Restaurant 2. Convenience store 3. Bento company 4. Factory
5. Hotel as house keeper e.g. bed making 6. No job 7. Others

2.0 About your language skill

1. Straight or heterosexual 2. Lesbian, gay, or homosexual
 3. Bisexual
 4. Others.....(Please specify) 5. Don't know 6. Choose not to disclose

502. Have you ever had sexual intercourse? (If "No", go directly to **Qn.no. 601**)

1. Yes 2. No

503. How old were you at your first sexual intercourse?

.....year's old

504. Have you had sexual intercourse during last 12 months stay in Japan?

(If "No", go directly to **Qn.no. 601**)

1. Yes 2. No

505. How many sex partners you had during the last 12 months stay in Japan?

..... (Number)

506. How often you used condom with your sex partner/s during the last 12 months stay in Japan?

1. All of the time 2. Most of the time 3. Sometimes 4. Rarely
 5. Never

507. Have you had sex with a commercial sex worker during last 12 months stay in Japan?

(If "No", go directly to **Qn.no. 509**)

1. Yes 2. No

508. How often you used condom with commercial sex worker during the last 12 months stay in Japan?

1. All of the time 2. Most of the time 3. Sometimes 4. Rarely
 5. Never

509. Have you had anal sex with a man during last 12 months stay in Japan? (**Only for men**)

(If "No", go directly to **Qn.no. 511**)

1. Yes 2. No

510. How often you used condom while having anal sex with a man during the last 12 months stay in Japan? (**Only for men**)

1. All of the time 2. Most of the time 3. Sometimes 4. Rarely
 5. Never

511. Have you had any sexually transmitted diseases (STDs) in last 12 months stay in Japan?

1. Yes 2. No

6.0 Knowledge on HIV/AIDS

601	Have you ever heard of an illness called AIDS?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
602	Do you have a close relative or close friend who is infected with HIV or has died of AIDS?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
603	Can people protect themselves from HIV by using condom correctly in each sexual contact?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
604	Do you think a healthy looking person can be infected with HIV?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
605	Can a person get the HIV from mosquito bite?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
606	Can a person get HIV by sharing a meal with an HIV infected person?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
607	Can a pregnant women infected with HIV transmit the virus to her unborn child?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
608	Can a woman with HIV transmit the virus to her newborn child through breastfeeding?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
609	Can people protect themselves from HIV by abstaining from sexual intercourse?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
610	Can a person get HIV by holding on with HIV infected person`s hand?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
611	Can a person get HIV by using previously used needle/syringe?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
612	Can blood transfusion from HIV infected person transmit HIV to others?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
613	HIV is no more a fatal disease. Do you think so?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
614	Can an HIV positive person live the same life as he was living before infection, if he/she receives proper treatment?	1. Yes	2.No	3. Don` t know

7.0 Perceived risk of HIV

No.	Questions and Filters	Coding categories
701	What is your gut feeling about how likely you	Extremely unlikely.....1

	are to get infected with HIV?	Very unlikely.....2 Somewhat likely.....3 Very likely.....4 Extremely likely.....5
702	I worry about getting infected with HIV	None of the time.....1 Rarely.....2 Some of the time.....3 A moderate amount of time.....4 A lot of the time.....5 All of the time.....6
703	Picturing self getting HIV is something I find:	Very hard to do.....1 Hard to do.....2 Easy to do.....3 Very easy to do.....4
704	I am sure I will NOT get infected with HIV	Strongly disagree.....1 Disagree.....2 Somewhat disagree.....3 Somewhat agree.....4 Agree.....5 Strongly agree.....6
705	I feel vulnerable to HIV infection	Strongly disagree.....1 Disagree.....2 Somewhat disagree.....3 Somewhat agree.....4 Agree.....5 Strongly agree.....6
706	There is a chance, no matter how small, I could get HIV	Strongly disagree.....1 Disagree.....2 Somewhat disagree.....3 Somewhat agree.....4 Agree.....5 Strongly agree.....6

1. Yes

2. No

3. Don't know

809. Do you think that you will not be legally allowed to stay in Japan, if you are found to be HIV positive?

1. Yes

2. No

3. Don't know

9.0 Stigma and discrimination

901. If a member of your family became sick with HIV infection, would you be willing to care for her or him in your own household?

1. Yes

2. No

3. Don't know

902. Would you buy food from a shopkeeper or vendor if you knew that this person is infected with HIV?

1. Yes

2. No

3. Don't know

903. In your opinion, if a teacher is HIV positive but is not sick, should she be allowed to continue teaching in the school?

1. Yes

2. No

3. Don't know

904. If a member of your family got infected with the AIDS virus, would you want it to remain a secret or not?

1. Yes

2. No

3. Don't know

THANK YOU

資料4: フォローアップ調査で使した質問票 (英語版)

Respondent's ID No.

Please click the appropriate answer, unless otherwise stated.

1.0 Knowledge on HIV/AIDS

101	Have you ever heard of an illness called AIDS?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
102	Do you have a close relative or close friend who is infected with HIV or has died of AIDS?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
103	Can people protect themselves from HIV by using condom correctly in each sexual contact?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
104	Do you think a healthy looking person can be infected with HIV?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
105	Can a person get the HIV from mosquito bite?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
106	Can a person get HIV by sharing a meal with an HIV infected person?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
107	Can a pregnant women infected with HIV transmit the virus to her unborn child?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
108	Can a woman with HIV transmit the virus to her newborn child through breastfeeding?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
109	Can people protect themselves from HIV by abstaining from sexual intercourse?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
110	Can a person get HIV by holding on with HIV infected person`s hand?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
111	Can a person get HIV by using previously used needle/syringe?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
112	Can blood transfusion from HIV infected person transmit HIV to others?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
113	HIV is no more a fatal disease. Do you think so?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
114	Can an HIV positive person live the same life as he was living	1. Yes	2.No	3. Don` t know

	before infection, if he/she receives proper treatment?	
--	--	--

2.0 Perceived risk of HIV

No.	Questions and Filters	Coding categories
201	What is your gut feeling about how likely you are to get infected with HIV?	Extremely unlikely.....1 Very unlikely.....2 Somewhat likely.....3 Very likely.....4 Extremely likely.....5
202	I worry about getting infected with HIV	None of the time.....1 Rarely.....2 Some of the time.....3 A moderate amount of time.....4 A lot of the time.....5 All of the time.....6
203	Picturing self getting HIV is something I find:	Very hard to do.....1 Hard to do.....2 Easy to do.....3 Very easy to do.....4
204	I am sure I will NOT get infected with HIV	Strongly disagree.....1 Disagree.....2 Somewhat disagree.....3 Somewhat agree.....4 Agree.....5 Strongly agree.....6
205	I feel vulnerable to HIV infection	Strongly disagree.....1 Disagree.....2 Somewhat disagree.....3 Somewhat agree.....4 Agree.....5 Strongly agree.....6

1. Yes

2. No

3. Don't know

307. Do you think that you will not be legally allowed to stay in Japan, if you are found to be HIV positive?

1. Yes

2. No

3. Don't know

4.0 Stigma and discrimination

401. If a member of your family became sick with HIV infection, would you be willing to care for her or him in your own household?

1. Yes

2. No

3. Don't know

402. Would you buy food from a shopkeeper or vendor if you knew that this person is infected with HIV?

1. Yes

2. No

3. Don't know

403. In your opinion, if a teacher is HIV positive but is not sick, should she be allowed to continue teaching in the school?

1. Yes

2. No

3. Don't know

404. If a member of your family got infected with the AIDS virus, would you want it to remain a secret or not?

1. Yes

2. No

3. Don't know

THANK YOU

HIV 検査事業の多言語対応支援の実用性に関する研究

「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」班

研究分担者 沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究協力者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

ブラカシュ シャキャ エイズ予防財団リサーチレジデント

研究要旨

2012 年以降外国出身の若年労働者の人口が急速に増えており、2018 年末には、在留外国人数は 273 万人を越えた。特に技能実習生・留学生の増加が著しく、更に 2019 年 4 月からは特定技能一号といった在留資格で就労する若者が増えることとなった。このため日本語の不自由な外国人が HIV 抗体検査を受けやすい環境を整備することはますます重要となっている。保健所などが行う無料匿名検査会場では、日本語以外の対応をしている施設はごくわずかである。こうした中で、より日本語が不自由な外国人の人口集団で無料匿名検査の受検率が低いことが先行調査でも示されている。

保健所などで HIV 抗体検査を実施する際の多言語対応を支援する方法を検討するために 3 つの検討を行った。保健所等に医療通訳の派遣を行っている団体の登録者を対象に結核と HIV の研修を行い、その参加者の実際の派遣状況の変化を観察した。次に日本語学校生の受検を前提として学生の人数が多い中国語、ベトナム語、ネパール語の通訳者を保健所に派遣し、実効性の検討を行った。また、保健所での多言語の説明を補助する資料である「HIV 抗体検査多言語支援ツール（以下支援ツール）」をより検査会場で利用しやすくするための改善を行った。

研修への協力が得られた団体の中には既に結核患者への通訳派遣を積極的に取り組んでいた団体もあり、2016 年から 2018 年度にかけて保健所等に派遣した通訳の人数は、結核に関しては 2016 年度の 68 件から、2018 年度の 83 件と微増であった。一方、HIV への対応はわずかであったため、2016 年度の 0 件から、2018 年度の 11 件へと派遣数の増加がみられた。言語別には中国語での派遣が大半を占めた。

日本語学校生への啓発とともに行った 3 言語の検査事業では、対象言語の受検者が 10 人あり、通訳体制があれば一定の受検の促進が可能であることが示唆された。一方で多忙な検査会場で支援ツールを利用した詳細の説明をすることは容易でなく、支援ツールを保健師が説明するための機材から、受検者が自分で操作できる資料への改変を行った。今後、検査時の医療通訳の派遣、告知時の医療通訳派遣と支援ツールによる対応の支援等をどのように組み合わせて利用することが効果的なのか更に検討が必要である。

A . 研究目的

法務省入国管理局によれば、2018 年末の在留外国人数は 273 万人となり、人口の 2% を越えた。2012 年以降、技能実習生・日本語学校生などの増加が著しく¹⁾、2019 年 4 月からは特定技能 1 号の在留資格を持つ外国人がこれに加わる。多くは開発途上国出身の若い労働者であり HIV の予防や治療の情報を提供することが極めて重要である。

従来日本の外国人人口は、韓国・朝鮮・中国、ブラジル、ペルー、フィリピン、タイといった特定の国の出身者が大半を占めていた。しかし、近年はベトナム、ネパール、インドネシア、スリランカ、ミャンマー、カンボジア、モンゴルなど多様な国の出身者が増えている。こうした中で、結核患者に占める外国人の割合が 2.2%(1999 年)から 9.1%(2017 年)と急増している²⁾。「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」班が 2013 年に行った「外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査」でも、2002 年の同様の調査に比して、日本で HIV 陽性で拠点病院を受診した外国人の国籍が多様化していることが示された³⁾。また、同研究班が 2014 年に実施した「エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時 CD4 に影響を与える要因の調査」では、初診時の CD4 が低値であることと相関する要因として、日本語も英語も不自由であることがあげられた⁴⁾。また、近年人口が増加しているベトナム、ネパールなどの新興国の出身者の初診時の CD4 が低い傾向であることも示されている。こうしたことから、急増する外国生まれの住民に対して、早期の検査ができる体制を整えることが急務であり、検査施設の多言語対応の支援が必要であることが示唆された⁵⁾。そこで当研究では、保健所などの無料匿名検査の多言語対応を可能とするための方策について検討を行った。

初年度及び次年度は、先行研究である「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」班が作成した 5 言語で

の HIV 検査説明のためのアプリを利用し、これをタブレット端末にインストールしたツールを 10 保健所・検査施設に貸し出しその実用性についての評価をまとめた。本年度はこの評価をもとに保健所の抗体検査実施の状況に合わせてアプリの改良を行いつつ、通訳付きの検査の保健所での試行と、告知時の通訳派遣を行った。また、結核・HIV 通訳研修に参加者を派遣した 5 団体に対して、結核及び HIV 領域での通訳派遣の状況について調査を行った。

B . 研究方法

保健所等の検査施設での多言語対応を実効的に支援する方法を検討するために以下の 3 つの調査を行った。

1) 結核・HIV 通訳研修参加者の稼働状況調査

当研究班が 2016 年度から 2018 年度にかけて 6 回実施した医療通訳者を対象とした結核と HIV の研修には、12 言語 110 人の通訳者の参加があった。この研修に登録通訳を派遣した団体に対して、その後の通訳者の結核・HIV 領域の稼働状況を調査した。

対象団体は 5 県に活動拠点を持つ 5 団体である。それぞれの団体の言語ごとの登録通訳数・結核と HIV 領域の通訳派遣数とその変遷、派遣場面の種類などについての質問票調査を行った。

更に、HIV 通訳の派遣実績のあった団体には聞き取り調査を行い言語の分布などについて尋ねた。

2) 日本語学校生へ対応した通訳付き検査

本年度、当研究班では日本語学校で学ぶ留学生のうち人数が多い上位 3 か国である中国、ベトナム、ネパールの学生に対して母国語で作成したビデオ教材を利用して受検勧奨を行い受検意志等の変化を見る介入調査を行った。この調査と連動し、日本語学校生にとって利便性の良い地域の保健所の協力を得て、3 か国語に対応した HIV 検査の機会の提供を期間限定で行った。検査の機会は、2019 年 1 月から 2 月にかけて 2 週間ごとに 3 回提供した。2018 年 12 月末

より日本語学校を通じた学生への情報提供を中心に1回初回の検査に臨んだ。2回目、3回目の検査に際しては、日本語学校生などの若者が主に活用している SNS 上でベトナム語とネパール語での情報拡散を加えた。

3) 多言語対応支援ツールの実用性の検討

初年度に 10 か国語に対応させた「HIV 抗体検査多言語対応支援ツール」（以下「支援ツール」とする）は、保健師や検査会場のカウンセラーが受検者に対して説明するための資料として開発した。ツールの評価は良好ではあったが、受検者が多い検査会場では限られた時間での説明には使いにくいとの指摘があり、受検者自身が自分の携帯端末で説明を読めるような構成に大幅な修正を行った。当初の予定では、更新した支援ツールを保健所で試用しその評価を調べることを予定していたがツールの作成に時間を要したことより評価の調査は未実施である。

（倫理面への配慮）

HIV・結核領域の通訳派遣に関する通訳者や通訳派遣団体への調査にあたっては、通訳利用者の個人情報に触れるような質問は排除して行った。

C. 研究結果

1) 結核 HIV 通訳研修参加者の稼働状況調査

結核・HIV 通訳研修に登録スタッフを派遣した 5 団体が登録している通訳者の人数を言語別にまとめると以下ようになった。

表 1 言語別登録通訳数(方言を含む)

英語	111 人	中国語	103 人
韓国語	33 人	ポルトガル語	28 人
スペイン語	52 人	ベトナム語	26 人
タイ語	15 人	フィリピン語	13 人
ロシア語	9 人	ネパール語	6 人
フランス語	6 人	カンボジア語	2 人
ドイツ語	2 人	ウクライナ語	2 人
ラオス語、モンゴル語、ベンガル語、			

ヒンディ語、インドネシア語、ミャンマー語以上各 1 人

登録通訳のうち研究班が実施した医療通訳者向けの結核・HIV 対応研修への参加者は、104 人でありその対応言語の内訳を表 2 に示す。

表 2 . 研修参加者：担当言語毎の人数

担当言語	人数	担当言語	人数
英語	32	スペイン語	11
中国語	35	ポルトガル語	5
ネパール語	7	韓国語	2
ロシア語	3	タイ語	2
フィリピン	1	ミャンマー語	1
ベトナム語	4	インドネシア語	1

これらの通訳者のうち、実際に結核・HIV 分野の通訳として派遣が行われた件数は以下である。

表 3 通訳派遣実績の変遷

2016 年度	結核	68 回	HIV 関係	0 回
2017 年度	結核	61 回	HIV 関係	2 回
2018 年度	結核	83 回	HIV 関係	11 回

派遣された通訳者についてその言語の分布を調査したところ、中国語 11 人、ロシア語 1 人、ネパール語 1 人であった。

表 4 結核・HIV 関連通訳の派遣目的
2018年2月～2019年1月(重複事例あり)

通院中の結核患者のために病院へ派遣	61 回
入院中の結核患者のために病院へ派遣	23 回
結核患者のために保健所へ派遣	8 回
結核患者の自宅等へ保健師訪問する際	2 回
接触者健診のための通訳派遣	2 回
その他の結核患者への通訳派遣	0 回
HIV 抗体検査を実施する際の通訳	1 回
HIV 陰性を告知する際の通訳	1 回
HIV 陽性を告知する際の通訳	6 回
病院に入院中のエイズ患者への通訳	1 回

外来治療中の HIV 陽性者への通訳	0 回
その他の HIV に関わる通訳	4 回

通訳が派遣された場面は、結核に関しては通院中の患者に対する派遣が大半を占め、HIVについては、陽性告知の際の派遣が約半数を占めた。

2) 日本語学校生に対応した通訳付き検査

3 言語対応の検査事業を利用した該当言語の受検者数を表 5 に示す。

表 5 各言語の受検者数

	第 1 回	第 2 回	第 3 回
中国語	3 (2)	1 (1)	1
ベトナム語	0	0	3 (3)
ネパール語	0	1 (1)	1 (0)

なお、受検者のうち日本語もしくは英語での通訳を希望し対象言語での通訳利用を望まなかった例もあったため、実際に通訳を伴ったサービスを受けた人数を()内に示す。3 言語の話者である受検者の総数 10 人のうち 7 人が男性、2 人が女性であった。対象 3 言語の通訳を希望し、これらの言語でのアンケートの回収ができた 7 人のうち 5 人が 20 代と受検者は若者が中心であった。また、6 人が保健所における HIV 検査を初めて受けたと回答していた。日本語学校での啓発を中心に広報していた第 1 回については、中国語の受検者のみであり、いずれも保健所や自治体の広報を見て受検した人であった。初回の検査ではベトナム語・ネパール語の受検者はなかった。一方で、SNS での情報提供に力を入れた第 2 回以降では、ベトナム語、ネパール語での受検者がそれぞれ 3 人、2 人得られた。日本語学校生からは数件電話での問い合わせがあったが、いずれも検査の実施時間に来場することが難しく受検には至らなかった。実際に受検につながったのは大学生など日本語能力がより高い若者の受検が多い印象であった。

4) 検査支援ツールの改良

昨年の調査で多言語支援ツールをタブレット端末で保健所に提供した際の評価はおおむね好評であった。しかし、その後の利用が限定的であった保健所に理由を尋ねたところ、「支援ツールを使いながら一人一人の受検者に説明をする時間が取れない」「保健所の中でインターネットにアクセスできる端末を用意することが難しい」「利用する頻度が少なく使い方を覚えにくい」などの指摘があった。そこで、こうした保健所でも利用できるように、以下のような異なるコンセプトに改変を行った。

- HTML4 から HTML5 に言語を変更しさまざまな端末に対応できるようにした。
- プレカウンセリング、告知などの場面ごとに分割して表示した。
- QR コードを用意し受検者の持っているスマートフォンなどのデバイスにも表示可能とした。

この方法によって、保健師やカウンセラーが説明しながら見せる方法ではなく、受検者が自身が必要な説明内容を自分のスマートフォンを利用して読むことができるようにした。これによって多数の受検者に対応する多忙な検査会場でも利用が可能な形になった。

また、検査前に確認すべき「感染機会から検査までの期間」「アルコール(エタノール消毒薬)に対するアレルギーの有無」「Window Period を理解したうえでの受検意志の確認」について、受検者の選んだ回答が最後の画面にまとめて表示されるようにした。これによって効率的に受検者の状況を把握できるようになった。しかし、今回の調査では開発に時間がかかり、試用の上で評価を求める機会を設けることはできなかった。

D . 考察

近年、日本で働く外国人の人口は急速な増加を見せている。特に増加が著しいのがベトナム、

インドネシア、ミャンマー、ネパール、スリランカなどの東南アジア・南アジア出身者である。これらの国は、結核の有病率も高い国であり、HIV 報告数の 10 倍以上の結核登録者が出ている。そこで、自治体と連携して通訳の派遣を行っている団体と協力し、国際交流協会や NPO などの結核・HIV 双方に対応できる通訳の育成を研究班で行った。この結果、2018 年には 11 件と多数の HIV に関わる通訳派遣が実現した。言語の内訳は大半が中国語であった。

1990 年代には、日本での HIV 陽性報告数の 30% 前後を外国人が占めていた。その大半をタイ語・ポルトガル語・スペイン語・英語の話者が占めており、これらの言語の通訳人材は 2000 年代にかけてエイズ予防財団や自治体・研究事業などの連携で育成してきた。しかし、近年 HIV 陽性告知を行う際に必要とされる言語が、中国語やアジアの多様な言語であることが増えている。これは、中国・フィリピンといった近隣諸国でも HIV の発生報告が同性間の性交渉での感染などを中心に増加していることや、従来から有病率が比較的高かった東南アジア・南アジアの多様な国の出身者の人口が日本国内で増えていることなどが関係していると考えられる。

今回は従来 HIV 領域に対応する通訳の育成があまり行われていなかったにもかかわらず、報告数の増えてきている中国語と、日本語学校生など若者の人口が多く今後の必要性の増加が予測されるベトナム語、ネパール語に力点を置いて通訳の育成を行った。最終年度に、中国語話者の受検者等のために 11 件と多数の通訳依頼が研究班によせられた。これに対して、いずれの要請も対応することができたことは一定の成果である。一方で、同時に育成したベトナム語・ネパール語については別途医療機関への派遣は行われていたが保健所からの派遣要請はなかった。この背景には、2014 年の先行研究でも明らかになったように中国語話者の間では検査事業の利用が進んでいるのに対して、東アジア

以外のアジア地域の出身者の間では検査事業の利用が少ないことがある。

今回試験的に行った中国語・ベトナム語・ネパール語に対応した検査事業でも、限定的な啓発しか行わなかった中国語話者の間で、当初から受検者があり、いずれも日常的に行われていた自治体や保健所の広報を見て来院した人たちであった。一方で、ベトナム・ネパール語話者の受検者は既存の自治体の広報を見てきた人はおらず、自国語での SNS の広報等を通じて情報を得た人たちであった。従来外国人労働者の中で多数を占めていた韓国・中国・台湾の出身者は日本語の読み書きの習得が早い。また既存の広報も中国語や韓国語への対応が進んでいるため情報収集が比較的容易である。一方で近年増加している東南アジア南アジア出身者はいずれも非漢字圏の出身であり日本語での情報収集には限界がある。また、言語数が多く、情報の普及には努力が必要である。そのため、それぞれの国の言葉で展開される SNS など活用したより柔軟な情報媒体の利用がなければ受検の促進は困難であることがうかがわれる。

現状では、多くの無料匿名検査会場では予約の受付は日本語で行っており、日本語の解らない外国人に対しては、対応が困難であると案内したり、日本語のできる知人の同伴を求めたりという対応を行っている。こうした方法ではプライバシーを守って検査を受けることが困難であり、外国人受検者の利用を大きく妨げる結果となっていることが予測される。

英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語などでの検査事業を行っている検査施設も少数ながらあるが、一部の検査施設に外国語の検査が集中することで業務の負担が大きくなっているとの指摘もあった。こうした中で、日本語が不自由な外国人の人口は増加を続けており、より多くの検査施設がこうした受検者に対応できるようになることが必要である。

そのために新しい対応方法を検討することが必要である。例えば、「多言語の通訳体制を

備えたイベント検査を複数の保健所等の持ちまわりで実施する方法」や、「配付時と陽性告知時に通訳を提供して郵送検査を実施する方法」、「多言語の補助資材を利用して検査を実施し、告知時にのみ通訳派遣をする方法」などいくつかの選択肢が考えられる。いずれにしても少数の施設に負担が集中しない汎用性のある方法を選択する必要があるさらなる検討が必要と考えられる。

E . 結論

近年増加が続いている外国人 HIV 陽性者の多言語化に対応するために保健所の多言語対応を支援する方策の検討を行った。新たに必要性の増している3言語（中国語、ベトナム語、ネパール語）での通訳の育成と陽性告知時などでの派遣、無料匿名検査実施時の通訳派遣を3言語で試行、説明の補助となる支援ツールの仕様の改定を行い一定の成果が見られた。現場の実情に合った運用を可能とするべくさらなる検討が必要である。

参考文献

- 1) 法務省入国管理局. 在留外国人統計表.2017.3.17 プレスリリース
- 2) 結核研究所疫学情報センター. 結核年報, 2018
- 3) 沢田貴志, 山本裕子, 樽井正義, 仲尾唯治: エイズ診療拠点病院全国調査から見た外国人の受療動向と診療体制に関する検討. 日本エイズ学会誌 18:230-239, 2016
- 4) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他・エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時 CD4 に影響を与える要因の調査. 「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」平成 26 年度総括・分担研究報告書・21-36, 2015
- 5) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他・2008 年以降の外国人 HIV の動向の変化を反映した将来予測に関する検討. 「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」平成

27 年度総括・分担研究報告書, 2016

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 研究分担者

(口頭発表)

- 1) 沢田貴志, Shakya P, 宮首弘子, 北島勉. 結核と HIV の動向との関連で見た日本語学校留学生の属性の変化. 日本国際保健医療学会学術集会. 東京: 2018

(論文)

- 1) 沢田貴志. 在留外国人の医療を取り巻く課題と今後の展望. 公衆衛生 83: in print; 2019
- 2) 沢田貴志. 在留外国人の健康支援がなぜ重要か. 保健師ジャーナル 75: 13-18; 2019
- 3) 沢田貴志. 社会的な困難を抱えた外国人小児と支援. 小児科診療 82: in print; 2019
- 4) 沢田貴志. 外国人医療の整備はまず地域に住む外国人のために. 医事新報 4933: 10-11; 2018
- 5) Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. Lancet 393: 873-874; 2019

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその普及に関する検討第 3 報

「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」班

研究分担者 沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長

宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

エイズ動向委員会によれば近年外国人の HIV 陽性報告が急増している。その出身国は東アジアや近隣諸国の増加が目立つが、必要な言語が多様化しており、通訳の確保に困難が生じている。一方、結核についても外国人の報告が急増しており、出身地には重複がみられる。そこで、当研究班では HIV と結核双方に対応する通訳の育成を 2016 年度から行っている。初年度は医療通訳の活用が進んでいる神奈川県の医療通訳を対象に研修を行うことでカリキュラムを作成し、2017 年度より、東日本の自治体で国際交流協会や NPO などに所属して医療現場の通訳を担っているボランティア通訳者等を対象に結核と HIV に対応した医療通訳の育成研修を行った。今回はその 2 年目であり、参加者のプロフィールと研修の効果について検討を行った。

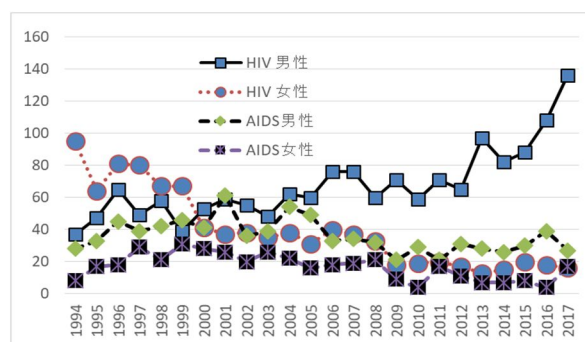
研修参加者は 34 人、日本出身者と外国出身者の両者が含まれる。女性、大卒以上の学歴が多く、年齢は 20 代から 60 代まで多様であった。対応する言語は中国語・英語の人数が多く、他に少人数ずつネパール語、ベトナム語、スペイン語・ポルトガル語・韓国語・インドネシア語の 6 言語の参加者があった。研修効果については、研修前には 10 問中 7 問で正答率が 6 割を切っていたものが、研修後には 9 問で正答率が 8 割を超え、平均正答率が 55.6% から、86.7% と上昇した。また、認識・行動意志についても全ての設問で改善が見られた。参加者の中からは、セクシャリティの講義が含まれていたことへの肯定的なコメントが目立った。

研修には、英語・中国語の参加者が多かった一方で、現在必要性が高まっているベトナム語などのアジア言語の参加者数は少数であり今後の通訳人材の確保をする上での課題である。一方、研修参加者が結核及び HIV の通訳を依頼をされることが増えており今後の活動についての観察も必要である。

A. 研究目的

エイズ動向委員会によれば、この数年、外国人男性の HIV 陽性報告が急増している¹⁾。また、先行研究によれば、拠点病院を訪れる HIV 陽性者の使用する言葉が多様化しており、更に日本語英語ともに不自由な外国人の検査・医療アクセスが遅れていることが示されている²⁾。2012 年以降、外国生まれの結核報告も急増しており、その国籍の内訳はアジアの多様な国である。

図 1. 国籍別 HIV・AIDS の動向



厚生労働省エイズ動向委員会 2017 年報告より

多様な国籍の結核患者の増加の背景には技能実習生、留学生（特に日本語学校生）などの増加がある。今後の新たな外国人材の受け入れ拡大に伴い、結核とともに HIV も在日外国人の間で増加をすることが予測される。2000 年代半ばまでは日本で登録される外国人の HIV 陽性者はタイ・ブラジルなどの特定の国の出身者が大半であった³⁾⁴⁾。しかしながら、2014 年の調査での出身国の分析からは日本で HIV 陽性が解る外国人の出身国が多様化し、その結果必要な言語も多言語化してきていることが示されている⁵⁾。

既に結核に対しては東京都・大阪府などが通訳派遣体制を構築している⁶⁾。近年日本で HIV 陽性が分かる外国人が多い国と結核患者の出身国が類似する傾向にあり、当研究班では、結核と HIV 双方に対応する通訳を育成し運用することの実用性について検討を行ってきた。

2016 年度は、自治体による医療通訳制度が既に 10 年以上運用されている神奈川県で HIV と結核に対応する医療通訳のための研修を実施し、研修の効果が認められ人材の確保も可能であることを確認した。2017 年度と 2018 年度については、この経験を基に対象地を東日本の自治体に広げて研修を行った。

B．研究方法

昨年神奈川県で実施した HIV・結核のための医療通訳研修を基に、東日本の自治体や国際交流協会から医療分野の通訳派遣の依頼を受けている多言語の医療通訳を対象に研修を実施した。

全国医療通訳者協会や MIC かながわの協力を得て、医療機関への通訳派遣の経験がある国際交流協会や NPO に連絡し、参加者の募集を行った。研修の内容を表 1 に示す。

研修は第一回を結核・HIV・保健所業務などに関する知識の取得を主要な目的とし、座学にて研修を行った。第二回を通訳技術の習得を主な目的とし、ロールプレイを交えた参加型の研修とした。

表 1．感染症通訳研修の内容

結核の基礎知識（疫学・診断・治療など）
HIV の基礎知識（疫学・診断・治療など）
HIV とセクシャリティについて
保健所業務とエイズ・結核の支援
医療通訳ルール
通訳技術の実際
ロールプレイによる実技演習

本研究では、このうち知識の習得を目指した第一回研修によって、結核・HIV についての知識や望ましい認識がどの程度定着したかについて検討を行った。

研修に参加した 36 人のうち、開始時から出席していた 34 人に対して、無記名の自記式質問票調査を研修の前に配布した。また、途中帰宅した一人を除く 33 人には研修終了後にも同様の調査を行い、両者の比較を行った。調査内容は、参加者のプロフィール、HIV への知識、結核の知識、HIV や結核への態度についてであり、研修の前後でそれぞれの回答を比較した。調査・分析への協力に同意が得られた 34 人の回答について解析をした。

（倫理面への配慮）

調査の参加は任意であることを質問票に記載し、参加を希望しない場合はその旨記載する欄をもうけることで調査参加の同意を得た。

C．研究結果

1. 研修参加者のプロフィール

8 言語 34 人の研修参加者のプロフィールを以下に示す。

表 2．研修参加者：担当言語毎の人数

担当言語	人数	担当言語	人数
英語	12	スペイン語	2
中国語	12	ポルトガル語	1
ネパール語	3	韓国語	1
ベトナム語	2	インドネシア語	1

研修参加者は、女性が 26 人と全体の 76.5%を占め、日本出身者が 20 人と全体の 58.8%であった。年齢は 20 台から 60 歳以上と幅広く分布していた。

表 3 . 通訳研修参加者のプロフィール

		人数	%
性別	女	26	76.5
	男	8	23.5
生育地	主に日本	20	58.8
	主に外国	14	41.2
年齢	20-29	8	23.5
	30-39	4	11.8
	40-49	8	23.5
	50-59	5	14.7
	60-	9	26.5
学歴	高卒	4	11.8
	大卒	22	64.7
	大学院卒	6	17.6
	その他	2	5.9

最終学歴は大卒 22 人(64.7%)と大学院卒 6(17.6%)人で大半を占めた。その他は、専門学校などである。

表 4 . 参加者の医療通訳経験

		人数	%
活動期間	なし	18	52.9
	1年~5年未満	13	38.2
	5年以上	2	5.9
	不明	1	2.9
結核通訳経験	あり	6	17.6
	なし	28	82.4
HIV 通訳経験	あり	3	8.8
	なし	31	91.2
研修歴	あり	20	58.8
	なし	14	41.2

過去の医療通訳経験は、「経験なし」18人「経験5年未満」13人「経験5年以上」2人であり、今回は初心者の参加が多かった。今回は現場で通訳を依頼されている少数言語の通訳者にも積極的に参加を呼び掛けたこともあり、既に結核の通訳を経験したことのある参加者が 6 人、HIV の通訳を経験した参加者 3 人が含まれていた。参加者の

うち 20 人と約 6 割が過去に何らかの通訳研修受講した経験があった。

2 . 結核と HIV に対する知識と研修の効果

結核と HIV に関わる通訳を行う上で特に重要となる知識が研修によってどの程度習得されているかを評価するために、研修の前後での正答率の比較を行った。

表 5 . 結核・HIV の知識

	研修前		研修後	
	正答数	(率)	正答数	(率)
結核				
標準治療の薬剤数	13	38.2	28	84.8
感染性のある結核	23	67.6	27	81.8
特徴的な症状	20	58.8	25	75.8
主な副作用の知識	18	52.9	29	87.9
診断に有用な検査	17	50.0	29	87.9
HIV				
HIV の感染経路	31	91.2	30	90.9
AIDS と CD4 値	13	38.2	30	90.9
主な日和見感染症	20	58.8	29	87.9
HAART の薬剤数	13	38.2	27	81.8
HIV の治療予後	21	61.8	32	97.0

研修の前後で、全設問の平均正答率が 55.6%から 86.7%へと上昇し、研修終了後の正答率は一問を除いて 80%を越えた。正答率が 80%に満たなかった設問は、結核の特徴的でない症状について尋ねるものであった。このため、結核の特徴的な症状を複数回答するなど設問の意図を誤解したために誤答となった回答が少なからず含まれていた。以上より全体的に知識の習得がかなりできていると考えられた。

研修後の正答率が 7 割を下回った回答者は 3 人のみであったが、いずれも外国出身で通訳経験が 1 年未満であった。

3 . HIV・結核への認識・行動意志に関する設問

結核や HIV に対して恐怖心や否定的な感情がないか、結核患者・エイズ患者へ支持的な態度を持っているかどうかに関係する質問を行い、研修の前後での比較をした、

表6 . 結核・HIVへの認識・行動意志

	前	後
結核はとても怖い病気	9	0
AIDSのことを友人とよく話せる	8	14
咳や痰が続いたら受診を勧める	20	25
同僚がエイズで服薬でも不安ない	5	15
結核の友人きっと通訳してあげる	12	21
エイズに通訳依頼きっと引受ける	10	19

結核・HIVいずれに対しても、望ましくない認識や・行動意志が減少し、望ましい認識や行動医師が増加しているのがみられた。特に、「結核をととても怖い病気」とする回答者も、「エイズのことを友人とあまり話したくない」とする回答者もいなくなった。

また、研修終了後は、33人中31人が結核・HIVいずれも通訳依頼に対して「多分引き受ける」「きっと引き受ける」のいずれかの行動意志を示すようになった。

研修への感想の中では、カリキュラムにセクシヤリティに関する講義が含まれていたことに対する肯定的なコメントも目立った。

D . 考察

昨年に引き続き東日本で医療分野の通訳派遣を行っている国際交流協会やNPOに情報提供を行い研修参加者の募集を行った。参加資格として「保健所などから外国人の感染症患者（結核とエイズ）を支援するための通訳の依頼を受ける可能性がある団体職員やボランティアスタッフ」が対象であることを記載したため、英語・中国語の研修参加者が多数得られる中で、アジアの諸言語話者の参加者は限定的であった。

近年の技能実習生や日本語学校生の増加を受けてベトナム・ネパール・ミャンマー・インドネシアなどの出身者の人口が急増している⁷⁾。こうした中で、HIVや結核の診療場面でもこれらの言語の依頼が増えており人材確保が急務である。今回、英語や中国語に比べてこれらの言語の通訳者の研修参加が少なかったことにも人材確保の難しさが表れている。とはいえ、都内の日本語学校生の中で人口が多いベトナム語とネパール語の

通訳者の募集に力を入れて行ったところこの2言語で合計5人の参加者が得られた。いずれもNPOなどで既に医療現場の通訳経験がある人材であり、一般的な医療通訳の経験者に感染症の研修を行うことで人材を育成する方策が実効性があると考えられた。

研修後の正答率は86.7%と大きく改善し、認識や行動意志も望ましい変化が示されており、研修の効果は十分であると考えられた。

しかし、研修参加後にも正答率が7割に達していない参加者が3名あり、いずれも生育地が主に外国であるとの回答であった。日本語が母語でない参加者に対して分かりやすい講義内容とする十分な配慮が必要であると考えられた。また、研修参加前に日本語能力の確認をしたり、派遣前に理解状況をチェックするなどの方策も検討が必要である。

E . 結論

結核やHIVについての通訳を依頼される可能性のある団体職員やボランティアスタッフに対して、結核とHIVの知識を獲得するための研修を行った。多数の英語・中国語通訳の参加が得られた一方で、少人数ながら他の6言語の通訳者の参加が得られた。研修の効果は全体的に良好であったが、少人数ながら研修効果の不十分な参加者もあり、研修参加者の言語能力を確認し、日本語が母語でない参加者にも理解しやすい講義方法について更に工夫を重ねることが必要である。

参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会・平成29年エイズ動向委員会年報, 2018
- 2) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他・エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時CD4に影響を与える要因の調査. 「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」平成26年度総括・分担研究報告書・21-36, 2015
- 3) 沢田貴志, 奥村順子, 若井晋. 2001HIV感染症対

策ストラテジー 外国人医療の問題点. 総合臨床
50:2781-2784.2001

4) 沢田貴志, 奥村順子, 若井晋. 在日外国人 HIV 診療
についての研究. 厚生労働科研費 HIV 感染症の
医療体制に関する研究班総合研究報告書. 183-
186, 2003

5) 沢田貴志, 山本裕子, 樽井正義, 仲尾唯治: エイ
ズ診療拠点病院全国調査から見た外国人の受療
動向と診療体制に関する検討. 日本エイズ学会誌
18:230-239, 2016

6) 沢田貴志, 山本裕子, 草深明子, 勝目亜紀子.
外国人の結核への新たな取り組みとしての通訳
派遣制度. 結核. 87:370-372, 2012

7) 法務省入国管理局: 在留外国人統計-2017 年 12
月. 2018 年

www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 研究分担者

(口頭発表)

1) 沢田貴志, Shakya P, 宮首弘子, 北島勉. 結核と
HIV の動向との関連で見た日本語学校留学生の
属性の変化. 日本国際保健医療学会学術集会.
東京:2018

(論文)

1) 沢田貴志. 在留外国人の医療を取り巻く課題と今
後の展望. 公衆衛生 83: in print; 2019

2) 沢田貴志. 在留外国人の健康支援がなぜ重要か.
保健師ジャーナル 75:13-18; 2019

3) 沢田貴志. 社会的な困難を抱えた外国人小児
と支援. 小児科診療 82: in print; 2019

4) 沢田貴志. 外国人医療の整備はまず地域に住む
外国人のために. 医事新報 4933:10-11; 2018

5) Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M.
Health-care disparities for foreign

residents in Japan. Lancet 393:873-874; 2019

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

資料 5

感染症通訳研修（事前）アンケート

今日の研修の効果を調べるために皆さんに以下の質問にお答え頂けるようお願いいたします。この調査は、皆さんに得点をつけるためのものではなく、今後の研修を改善するためのものです。以下の問題の後にある[]の中で答えをそれぞれ一つだけ選んで印をつけてください。

あなたのプロフィールについて教えてください。

1．あなたの担当している言語を教えてください

- a.[]中国語 b.[]韓国語 c.[]フィリピン語 d.[]ポルトガル語 e.[]英語 f.[]スペイン語
g.[]ベトナム語 h.[]ネパール語 i.[]その他_____

2．あなたは主に日本で育ちましたかそれとも外国で育ちましたか

- a.[]主に日本 b.[]主に外国

3．あなたの性別は

- a.[]女性 b.[]男性 c.[]その他

4．あなたの年齢は

- a.[]19才 b.[]20-29才 c.[]30-39才 d.[]40-49才 e.[]50-59才 f.[]60才以上

5．最終学歴は

- a.[]高卒 b.[]大卒 c.[]大学院 d.[]その他

6．日本に住んでから何年ですか

- a.[]0-2年 b.[]2-5年 c.[]5-10年 d.[]10-20年 e.[]20年以上 f.[]日本で育った

7．これまで医療通訳としてどのくらいの期間活動をされていますか。

- a.[]まだ活動をしたことがない。 b.[]年

8-1．これまでの結核患者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

8-2．これまで HIV 感染者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

9．これまで通訳の研修を受けたことはありますか？

- a.[]はい b.[]いいえ

ここからは知識についての問題です。a. ~ e. のなかで一つだけ答えを選んで下さい。

10. 結核の治療には薬を半年以上毎日飲み続けることが必要です。WHO がすすめている治療法では、結核の適切な治療法は何種類の薬を飲む必要がありますか？

- a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類

11. 次のうち他人に結核をうつす可能性がある結核はどれでしょうか？

- a.[] リンパ節結核 b.[] 排菌のない肺結核（外来通院中） c.[] 潜在性結核（LTBI）
d.[] 排菌のある肺結核（入院中） e.[] 骨の間の関節の結核

12. 次のうち結核に特徴的な症状ではないものはどれですか

- a.[] 咳 b.[] 痰 c.[] 微熱 d.[] 体重減少 e.[] 筋肉痛

13. 次のうち結核の薬の副作用で多いものはどれですか？

- a.[] 太る b.[] 髪の毛が抜ける c.[] 肝臓が悪くなる d.[] 物忘れ e.[] 手の震え

14. 次のうち結核の診断のために役に立たない検査はどれですか？

- a.[] 喀痰塗抹 b.[] 喀痰培養 c.[] PCR法 d.[] 胸部 X線撮影 e.[] 呼気テスト

15. AIDS を起こすウイルスの名前を HIV と言います。次の中で HIV の感染理由にはならないものが一つ混じっています。どれでしょうか。

- a.[] 感染した人の血液が傷口から入る b.[] 感染している人とコンドームのない性交渉をする
c.[] 感染した母親の母乳を赤ちゃんが飲む d.[] 感染した人と同じ注射針を使って麻薬を注射する
e.[] 感染していて激しい咳をしている人と長時間一緒の部屋にいる

16. HIV に感染すると徐々に血液中の CD4 という細胞が減少します。CD4 がいくつ以下になると AIDS の症状が出てくることが多いと言われていていますか？

- a.[] 500 以下 b.[] 200 以下 c.[] 100 以下 d.[] 50 以下 e.[] 10 以下

17. HIV に感染した人が日本で入院する原因となる日和見感染症のうち一番多いものはどれでしょうか。

- a.[] ヘルペス脳炎 b.[] ニューモシスティス肺炎 c.[] 肺結核 d.[] 髄膜炎 e.[] 帯状疱疹

18. エイズは ARV（抗レトロウイルス剤）と呼ばれる薬を毎日確実に飲むことで病状を大きく改善できます。現在 WHO が勧めている治療法では ARV を何種類以上飲むことになりませんか？

- a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類

19. AIDS を発病した人が ARV(抗レトロウイルス剤)の治療を継続した場合、平均してどのくらい生きることができますか？

- a.[] 1年 b.[] 5年 c.[] 10年 d.[] 20年 e.[] 他の病気で死ぬまでずっと

以下は、結核やエイズに対する意識を尋ねる問題です。一番近い言葉の下の[]に印をつけて下さい。

20. 結核は怖い病気だと思いますか。

とても怖い 少し怖い どちらでもない あまり怖くない 怖くない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

21. AIDS のこと友人との間で話題にすることができますか。

話したくない あまり話したくない どちらでもない すこしは話せる よく話せる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

22. 咳や痰が4週間続いている友人にあったら病院受診を勧めますか。

きっとすすめない 多分すすめない わからない 多分すすめる きっとすすめる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

23. 職場の同僚がエイズで薬を飲んでいることを知ったら不安になりますか。

不安になる 多分不安になる わからない 殆ど不安でない 全く不安でない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

24. 結核と診断されて外来通院中の友人がいたら率先して病院に同行して通訳をしてあげますか。

きっとしない 多分しない わからない 多分する きっとする
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

25. 病院からエイズの患者さんを通訳して欲しいと依頼があったら引き受けますか？

引き受けない 多分引き受けない わからない 多分引受ける きっと引受ける
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

このアンケートから判ったことを学会などで発表する場合があります。発表にご自分の回答が含まれることに同意されない場合は以下の「同意しない」の欄にチェックをして下さい。チェックがない場合は同意したとみなします。 []同意する []同意しない。

ご協力有難うございました。

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究班分担研究者 沢田貴志

感染症通訳研修（事後）アンケート

今日の研修の効果を調べるために皆さんに以下の質問にお答え頂けるようお願いいたします。この調査は、皆さんに得点をつけるためのものではなく、今後の研修を改善するためのものです。以下の問題の後にある[]の中で答えをそれぞれ一つだけ選んで印をつけてください。

あなたのプロフィールについて教えてください。

1．あなたの担当している言語を教えてください

- a.[]中国語 b.[]韓国語 c.[]フィリピン語 d.[]ポルトガル語 e.[]英語 f.[]スペイン語
g.[]ベトナム語 h.[]ネパール語 i.[]その他_____

2．あなたは主に日本で育ちましたかそれとも外国で育ちましたか

- a.[]主に日本 b.[]主に外国

3．あなたの性別は

- a.[]女性 b.[]男性 c.[]その他

4．あなたの年齢は

- a.[]19才 b.[]20-29才 c.[]30-39才 d.[]40-49才 e.[]50-59才 f.[]60才以上

5．最終学歴は

- a.[]高卒 b.[]大卒 c.[]大学院 d.[]その他

6．日本に住んでから何年ですか

- a.[]0-2年 b.[]2-5年 c.[]5-10年 d.[]10-20年 e.[]20年以上 f.[]日本で育った

7．これまで医療通訳としてどのくらいの期間活動をされていますか。

- a.[]まだ活動をしたことがない。 b.[]年

8-1．これまでの結核患者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

8-2．これまで HIV 感染者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

9．これまで通訳の研修を受けたことはありますか？

- a.[]はい b.[]いいえ

ここからは知識についての問題です。a. ~ e. のなかで一つだけ答えを選んで下さい。

10. 結核の治療には薬を半年以上毎日飲み続けることが必要です。WHO がすすめている治療法では、結核の適切な治療法は何種類の薬を飲む必要がありますか？

- a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類

11. 次のうち他人に結核をうつす可能性がある結核はどれでしょうか？

- a.[] リンパ節結核 b.[] 排菌のない肺結核（外来通院中） c.[] 潜在性結核（LTBI）
d.[] 排菌のある肺結核（入院中） e.[] 骨の間の関節の結核

12. 次のうち結核に特徴的な症状ではないものはどれですか

- a.[] 咳 b.[] 痰 c.[] 微熱 d.[] 体重減少 e.[] 筋肉痛

13. 次のうち結核の薬の副作用で多いものはどれですか？

- a.[] 太る b.[] 髪の毛が抜ける c.[] 肝臓が悪くなる d.[] 物忘れ e.[] 手の震え

14. 次のうち結核の診断のために役に立たない検査はどれですか？

- a.[] 喀痰塗抹 b.[] 喀痰培養 c.[] PCR法 d.[] 胸部 X線撮影 e.[] 呼気テスト

15. AIDS を起こすウイルスの名前を HIV と言います。次の中で HIV の感染理由にはならないものが一つ混じっています。どれでしょうか。

- a.[] 感染した人の血液が傷口から入る b.[] 感染している人とコンドームのない性交渉をする
c.[] 感染した母親の母乳を赤ちゃんが飲む d.[] 感染した人と同じ注射針を使って麻薬を注射する
e.[] 感染していて激しい咳をしている人と長時間一緒の部屋にいる

16. HIV に感染すると徐々に血液中の CD4 という細胞が減少します。CD4 がいくつ以下になると AIDS の症状が出てくることが多いと言われていていますか？

- a.[] 500 以下 b.[] 200 以下 c.[] 100 以下 d.[] 50 以下 e.[] 10 以下

17. HIV に感染した人が日本で入院する原因となる日和見感染症のうち一番多いものはどれでしょうか。

- a.[] ヘルペス脳炎 b.[] ニューモシスティス肺炎 c.[] 肺結核 d.[] 髄膜炎 e.[] 帯状疱疹

18. エイズは ARV（抗レトロウイルス剤）と呼ばれる薬を毎日確実に飲むことで病状を大きく改善できます。現在 WHO が勧めている治療法では ARV を何種類以上飲むことになりませんか？

- a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類

19. AIDS を発病した人が ARV(抗レトロウイルス剤)の治療を続けた場合、平均してどのくらい生きることができますか？

- a.[] 1年 b.[] 5年 c.[] 10年 d.[] 20年 e.[] 他の病気で死ぬまでずっと

以下は、結核やエイズに対する意識を尋ねる問題です。一番近い言葉の下の[]に印をつけて下さい。

20. 結核は怖い病気だと思いますか。

とても怖い 少し怖い どちらでもない あまり怖くない 怖くない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

21. AIDS のこと友人との間で話題にすることができますか。

話したくない あまり話したくない どちらでもない すこしは話せる よく話せる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

22. 咳や痰が4週間続いている友人にあったら病院受診を勧めますか。

きっとすすめない 多分すすめない わからない 多分すすめる きっとすすめる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

23. 職場の同僚がエイズで薬を飲んでいることを知ったら不安になりますか。

不安になる 多分不安になる わからない 殆ど不安でない 全く不安でない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

24. 結核と診断されて外来通院中の友人がいたら率先して病院に同行して通訳をしてあげますか。

きっとしない 多分しない わからない 多分する きっとする
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

25. 病院からエイズの患者さんを通訳して欲しいと依頼があったら引き受けますか？

引き受けない 多分引き受けない わからない 多分引受ける きっと引受ける
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

26. 最後にこの研修について改善すべき点や良かった点、今後への希望など自由に書いて下さい。

()

このアンケートから判ったことを学会などで発表する場合があります。発表にご自分の回答が含まれることに同意されない場合は以下の「同意しない」の欄にチェックをして下さい。チェックがない場合は同意したとみなします。 []同意する []同意しない。

ご協力有難うございました。

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究班分担研究者 沢田貴志

医療通訳ロールプレイによる技能評価の取り組み

「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」班

研究分担者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授
 沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長
研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

当研究班は結核と HIV 双方に対応できる各種言語の医療通訳者の育成に力を入れて、感染症医療通訳研修のモデル化を図り、昨年度までの研修成果をベースに、今年度はさらに内容を充実させた研修プログラムを組み、2 日間にわたる感染症医療通訳研修を実施した。

研修内容は 2 部構成になっている。第 1 部は結核・HIV・保健所業務に関する知識の取得を目的とする座学である。医師による HIV や結核に関する基礎知識の講義、HIV とセクシュアリティに関する認識の講義、保健師による保健所業務と HIV・結核の支援に関する講義を受講してもらうものである（別報告参照）。

第 2 部が通訳スキルの習得を目的とする参加型の研修（以下「ロールプレイ研修」）である。参加者による医療通訳者のロールプレイのパフォーマンスなどに対する評価を可視化あるいはフィードバックして、参加者の通訳技能とモチベーション向上につながることを目指している。研修はまず通訳の基礎トレーニングについての講義を聞いた上で、参加者にロールプレイを行ってもらい、講師は個々の通訳パフォーマンスに対する講評を行い、参加者には二度目のパフォーマンスにより成果を体感してもらった。また、昨年度初の試みとして実施した中国語通訳者グループを対象とするロールプレイ・パフォーマンスの録画を活用したフィードバック勉強会を今年度も引き続き実施して参加者の成果を強化した。

第 1 部の参加者の通訳言語は英語や中国語のほか、ポルトガル語、スペイン語、ネパール語、ベトナム語、インドネシア語、韓国・朝鮮語、タイ語の 9 言語に亘ったのに対し、第 2 部の対象言語は医療通訳需要の多い中国語、ベトナム語とネパール語の 3 言語に限定した。

参加者は東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県をはじめ、山梨県、茨城県、宮城県、静岡県からも集まってきて、広がりを見せた。参加者のプロフィールの特徴としては、地方からの参加者は医療通訳経験者がほとんどで、首都圏の参加者は医療通訳を目指す者が多く、都内の参加者はほぼ医療通訳に関心を寄せる大学や大学院に在籍する留学生であった。研修の効果については、参加者のアンケート結果から、メモ・テーキングなど通訳のテクニックや医療者・患者への対応など参加者の学びのニーズに応える研修内容になったと認められた。

A. 研究目的

2018 年現在日本に住む外国人の人口は約 250 万人に達した¹⁾。少子高齢化に伴う日本の人手不足は深刻で、国会で新たな在留資格についての法案が審議された。今後外国人労働者のさらなる増加が予想される。また、訪日外国人はここ数年右

肩上がりが続き、2013 年に 1,000 万人、2016 年には 2,000 万人を突破した²⁾。日本在住の外国人人口の上昇と、訪日外国人観光客の増加により、様々な分野において外国人の情報へのアクセスが一層困難となることが予想され、早急な改善が待たれる。とりわけ医療現場ではことばの壁が医

療従事者と外国人患者のコミュニケーションを阻害し、治療の妨げになりかねない事態を招いていること、在住外国人と訪日外国人の双方とも医療へのニーズが高まるにつれ、医療通訳者の人材養成やシステム構築がより一層急務となったと言える³⁾。

こうした点に鑑み、当研究班は結核と HIV 双方に対応できる各種言語の医療通訳者の育成に力を入れて、感染症医療通訳研修のモデル化を図り、昨年度までの研修成果をベースに、今年度はさらに内容を充実させた研修プログラムを組み、2日間にわたる感染症医療通訳研修を実施した。

今年度の感染症医療通訳研修は2部構成で、第1部が結核・HIV・保健所業務などに関する知識の取得を主要な目的とする座学であったのに対し、第2部は通訳現場を疑似体験することで通訳技術の習得を主な目的とする参加型のロールプレイを実施した。参加者は、在留外国人数のもっとも多い中国人、これから急増が見込まれるベトナム人とネパール人への医療現場での言語支援が特に求められることから、中国語、ベトナム語、ネパール語の3言語に絞った研修を行った。

本研究は昨年度の研究⁴⁾に引き続き、医療通訳者の養成に必要な通訳基礎技能の習得の方法としてロールプレイ研修を確立することを目的とする。

B. 研究方法

平成30年度のロールプレイ研修(医療通訳研修第2日)は、2018年11月25日(日)10:30~15:30、オフィス東京4階L4会議室(中国語)、5階D会議室(ベトナム語、ネパール語)会議室にてNPO「MIC かながわ」の協力を得て実施された。

今年度の研修の項目・内容と流れは、表1のとおりである。

1. 通訳基礎技術と自己の現状の確認について

通訳技術の基礎を強化する研修の内容は、第1

部では日頃から自主トレーニングができるように、基礎的なトレーニングのやり方を説明したうえで、直前に受けた HIV・結核の基礎知識を取り入れた練習課題を行い、自己採点を通して、自身の通訳レベルの現状を確認してもらった。

第2部では、さらに難易度の高い通訳の基礎技能であるクイックレスポンス、シャドーイング、リピート、メモ・テーキングとは何かを説明したうえで、HIV・結核の検査・告知・受診などの現場において必須の専門用語やフレーズを用いて、演習の形で体験し、自己採点を通して自身の向上と問題点を認識してもらった。

2. ロールプレイ実技演習実施方法

実技演習の指導スタッフは、本研究分担者2名(本研修講師)とMIC かながわのベテラン医療通訳者6名である。実技演習のロールプレイに先立って、昨年度同様、まず参加者には指導スタッフによる寸劇のプレゼンテーションを見て医療通訳の心得を確認してもらった。

ロールプレイ実演は参加者の人数により、ネパール語、ベトナム語はそれぞれ1グループ、中国語は3グループ、全部で五つのグループにわけて実施した。指導スタッフは医療関係者役及び患者役を分担し、それぞれ統一した評価シートのチェックポイントに沿って参加者(通訳者役)のパフォーマンスを評価し改善のための指導を行った。

ロールプレイのシナリオは HIV と結核それぞれ2つで、合わせて4つを用意して、一つのシナリオを前半と後半にわけて、参加者2人で通訳する形をとって進めた。各参加者は同じシナリオを二回通訳するように設定した。

また研修成果の確認のため、研修に関するアンケート調査(別紙2参照)を実施した。

3. ロールプレイの教材および場面設定について

本研修のロールプレイの教材は、HIV と結核の医療通訳が遭遇するであろう4つの場面を取り上げ、沢田医師の監修のもと、NPO「MIC かながわ」がロールプレイのシナリオとして作成した。

シナリオ : 医師が患者に HIV 感染を告知する場面 (別紙 1 参照)

シナリオ : 排菌している結核患者に保健師が初回面接を行う場面

シナリオ : 医師が HIV 患者に治療法を説明する場面

シナリオ : 保健師が退院した結核患者へ服薬支援について説明を行う場面

参加者には事前情報として、結核と HIV に関するロールプレイという設定のみ知らせて、さらに専門用語を 1 週間前に知らせて準備してもらった。患者役は各対象言語の母語者でベテラン医療通訳経験者、医師や保健師役は日本語母語者の現役の医療通訳者が担当し、医療通訳現場さながらの雰囲気醸成してロールプレイを行った。

4 . 評価方法について

今年度は基礎技能についても演習時の自己採点をしてもらい、自己の通訳レベルの現状認識と研修の成果の見える化を図った。

ロールプレイ実演については、指導スタッフがパフォーマンス評価を数値化し、昨年度同様の評価シート (別紙 1 参照) を用いて、参加者への効果的なフィードバックによる改善を図った。また研修参加者が同じ場面を二回通訳するように設定してあることから 1 回目と 2 回目の出来栄を比較して指導を行うことができた。1 回目の通訳終了後に問題点を具体的に指摘し、2 回目はその改善ができたかを確認した。

中国語の 3 つのグループは、事前に参加者の同意を得てロールプレイ実演を録画し数値評価のデータとすることとした。数値評価の視点は、通訳パフォーマンスの出来栄を所要時間に凝縮

されるものとみなし、通訳抜きの各シナリオの対話を読み上げる時間 (実演前に指導スタッフにより測定) をシナリオ基準時間として、基準時間の 1.5 倍をスムーズな通訳対応とみなして通訳の「標準所要時間」として設定した。その上で、各実演者が二回の実演においてかかった時間を各参加者の通訳所要時間として測定した。

録画で集めたデータは、別途実施するフィードバック勉強会で個別指導及び研修成果の共有を図ることとした。

5 . フィードバック勉強会の実施方法

昨年度に引き続き、今回の感染症医療通訳ロールプレイ研修の中国語参加者へのフィードバックのため、別途 2019 年 1 月 12 日 13:00 ~ 15:00 杏林大学井の頭キャンパス通訳演習室にて、感染症医療通訳ロールプレイ研修フィードバック勉強会を実施した。

勉強会では、参加者一人ずつロールプレイの録画を見てもらったうえで、講師からよかった点と改善すべき点を具体的に指摘し、良し悪しの理由と改善の方法を示し、本人の認識を強化した。

また集団での質疑応答により、参加者が日頃通訳現場で感じている問題や悩みについて共有し、講師からアドバイスを行った。

最後に研修成果の確認のため、勉強会に関するアンケート調査 (別紙 3 参照) を実施した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査やロールプレイの録画への参加は任意であることを事前に案内文書に記載し、参加を希望しない場合はその旨記載する欄をもつことにより調査参加の同意を得た。

表1. ロールプレイ研修の内容と評価・フィードバック

項目	内容	評価・フィードバック
通訳基礎トレーニング法の講義と実践1	・クイックレスポンスの練習法と実践1	・自己評価と現状の自己認識
	・シャドーイングの練習法と実践1	・自己評価と現状の自己認識
	・リプロダクションの練習法と実践1	・自己評価と現状の自己認識
	・記憶とメモテキング法	
基礎トレーニングの実践2	・HIV・結核専門用語のクイックレスポンス実践2	・自己評価と現状の自己認識
	・HIV・結核の関連文のシャドーイング実践2	・自己評価と現状の自己認識
	・HIV・結核の関連文のリプロダクション実践2	・自己評価と現状の自己認識
	・メモテキングと穴埋め練習	・自己評価と現状の自己認識
ロールプレイの実施(1回目)	・通訳心得の寸劇によるプレゼンテーション	・現場の心得の再確認と共有
	・講師・指導スタッフによる標準所要時間の設定	
	・指導スタッフ(医療関係者、患者役)の指定	
	・シナリオ分け	
	・グループ分け	
	・各参加者ロールプレイ実演1	・講師・指導スタッフによる実施後の評価と指導
	・実演の録画1	・講師による分析と評価(フィードバック勉強会)
・参加者相互の実演見学1	・相互評価	
ロールプレイの実施(2回目)	・1回目と同じシナリオ	
	・1回目と同じグループ	
	・1回目と同じスタッフ	
	・ロールプレイ実演2	・講師・指導スタッフによる実施後の評価と指導
	・実演の録画2	・講師による分析と評価(フィードバック勉強会)
	・参加者相互の実演見学2	・相互評価
フィードバック勉強会	・参加者各自のロールプレイ録画の確認	・講師による各参加者への再評価と再指導
	・研修全体の講評とアドバイス	・講師による全般評価
	・質疑応答	・認識の改善・強化・共有
	・成果アンケート	・研修成果再確認

C. 研究成果

1. 研修参加者のプロフィール

今年度の研修は昨年度同様、医療通訳の派遣事業を行っているNPO「MIC かながわ」に参加者募集を依頼し、1部は8言語34名、2部は3言語15名の参加者を得て、実施することができた。

2部ロールプレイの参加者は、中国語12名(1名見学)、ベトナム語2名、ネパール語2名、合わせて16名で行った。中国語参加者11名のうち6名が大学院生で、3名がNPOの医療通訳講座上級終了者、そのほか国際交流現場に立つ方1名と医療通訳未経験者1名である。ベトナム語は現役医療通訳者1名と社会人1名で、ネパール語は大学生1名と社会人1名である。

昨年度と比べて、すでに医療通訳研修を受けた経験がある方、とりわけ大学院生の参加者が多く、

比較的に言語能力(特に日本語能力)の高い参加者が多かった。また医療通訳に関心を寄せる大学院・大学の留学生、医療通訳者のデビューを控えている方が多く参加したことは特筆できる。

表2. 研修参加者のプロフィール

		参加者	%
		15	
出身国	日本	2	13.3
	外国	13	86.7
通訳経験年数	1年未満	12	80.0
	1年～5年未満	3	20.0
	5年以上	0	0.0
結核・HIV	あり	2	13.3
通訳経験	なし	13	86.7

表 3. 中国語参加者のロールプレイ・パフォーマンス結果

参加者	実施 シナリオ	実施 グループ	シナリオ 基準時間 (S)	標準 所要時間 (T=S*2.5)	1 回目 所要時間 (A)	2 回目 所要時間 (B)	1 回目 迅速度(C= 100*T/A)	2 回目 迅速度(D= 100*T/B)	改善率 D/C
1	前	G1	2'05"	5'13"	5'11"	4'05"	100.5	127.6	1.27
2	後	G1	2'29"	6'13"	6'06"	4'15"	101.8	146.1	1.44
3	前	G3	1'48"	5'30"	3'21"	3'11"	134.3	141.4	1.05
4	後	G3	2'12"	6'30"	3'42"	4'17"	148.6	128.4	0.86
5	前	G2	3'28"	9'40"	12'15"	8'30"	70.7	102.0	1.44
6	後	G2	4'07"	10'18"	11'55"	9'13"	86.4	111.7	1.29
7	後	G3	3'17"	8'13"	7'56"	7'08"	103.5	115.1	1.11
8	前	G2	2'38"	7'35"	15'01"	10'07"	43.8	65.1	1.48
9	後	G2	2'00"	5'00"	7'25"	4'35"	67.4	109.1	1.62
10	前	G1	2'38"	7'35"	6'52"	6'26"	95.9	102.3	1.07
11	後	G1	2'22"	6'55"	7'24"	7'28"	80.0	79.2	0.99
平均							93.9	111.6	1.24

3. ロールプレイ実演の成果

ネパール語 2 名、ベトナム語 2 名のロールプレイは、それぞれ 1 グループで実施した。少人数での実施のため、HIV と結核の各シナリオを繰り返して練習し、問題点を相互に指摘し合うなど、細やかな研修を受けることができた。ネパール語の参加者 2 人は、通訳に慣れていて、1 回目 2 回目ともにほぼ完全な通訳をこなした。ベトナム語は、一人はベトナム語を日常的に使っていないため、わかっても流暢に話せないし、日本語の専門用語も弱い。もう一人は日本語の語彙が足りない上、ベトナム語の専門用語もわかっていないとの評価を受けた。

中国語に関しては、11 名の参加者が集まり、3 つのグループに分かれて実施した。各グループ 3 ~ 4 名、指定したシナリオで、各参加者は実演を二巡して相互に観察し、また指導スタッフからのアドバイスを受けて二巡目の実演に反映させた。

事後、講師は録画したロールプレイ実演を分析して、通訳の所要時間と正確さについて具体的な

評価を行なった。中国語参加者のロールプレイのパフォーマンス結果は表 3 のとおりである。参加者のほぼ全員が二回目には所要時間短縮となっており、パフォーマンスが改善していることが窺える。この結果を講師は事後のフィードバック勉強会において各参加者に実演の評価と技能向上のアドバイスに反映させた。

ロールプレイ研修後の参加者アンケートからは、研修で良かった点として「現場疑似体験」「医療専門用語・知識」などが回答された。またもっと勉強したい点として、「通訳技術（メモ取り、記憶法等）」「適切な通訳の方法」「実技」などが挙げられ、適切な通訳技能への関心が高まったことが窺える。（表 4）

表4．ロールプレイ研修後のアンケート結果

質問項目	人数
良かった点	
普段触れない分野の勉強	2
通訳の心得について再確認	3
専門用語・知識	4
問題点の認識・アドバイス	2
現場疑似体験	5
メモ取りなどの通訳技術	3
日頃の自主訓練の方法	3
もっと勉強したい点	
関連する医療専門用語	2
適切な通訳の方法	3
メモ取りなどの通訳技術	3
現場の通訳者の経験談	1
定期的な研修	1
ロールプレイなどの実技	3
小児科、心療内科について	1
効果的な勉強法	1
通訳現場の注意点	1

4．フィードバック勉強会の成果

フィードバック勉強会にはロールプレイ研修の中国語参加者 11 名中、10 名が参加した。また、ロールプレイ研修当日患者役を担った MIC かながわ医療通訳者 2 名にも参加していただいた。

勉強会では、自身のロールプレイの録画を見ることによって、自分の通訳パフォーマンスを客観的に把握し指導を受ける機会を提供できたものとする。また講師からは各参加者に特に通訳内容の正確性に関して問題のある箇所を個々に指摘し改善のアドバイスを行った。指導側としては、本研修では時間的余裕がないため、勉強会を通して映像を交えて、「ここは良かった」、「この場合はこうしたほうがいい」と具体的に参加者とコミュニケーションを取りながら、参加者の納得のいくフィードバックを実現できた。

勉強会後のアンケートから、特に「患者への対応能力」「医療専門用語の理解」「通訳技術」などにおいて効果があるとの回答を得た。またもっと勉強したい点として「通訳基礎訓練法」「医療専門知識」等が挙げられ、医療通訳への関心の高さが窺えた。(表5)

表5．勉強会後のアンケート結果

項目	人数
学んだこと	
専門用語の理解	9
患者からの聞き取りコツ	6
メモ取り能力の要領	8
日中の通訳の要領	4
中日の通訳要領	4
患者への対応の要領	10
医療者への対応の要領	7
もっと勉強したい点	
医療専門知識	3
日頃の通訳基礎トレーニング法	4
現場を想定したロールプレイ演習	1
現場経験	1

D．考察

1．ロールプレイ研修のモデル化の概成

今年度の研修の項目・内容と流れは、前年度までの2年間の実績を踏まえたロールプレイ研修のひな型に基づいて設定した。(表1)

医療通訳ロールプレイ研修の本質的な役割は、高いレベルの通訳者の技能向上というよりは、現場での経験値の低い通訳志望者に医療現場の模擬体験をしてもらうことであり、未経験からくる心理的ストレスを軽減し、医療従事者や患者への対応の要領を体感して修得してもらうものである。

この目的のため、研修では、医療専門知識や通訳技術といった基礎的技能を確認・強化し、現場での応用力(対応力)を養成するプログラムが必要となる。特に応用力の養成には適切な評価とフィードバック(内省)が不可欠である。すなわち、
 実演 評価 フィードバック
 という流れを適切に組み入れることである。

今回の研修とそのひな形は、こうした評価とフィードバックを含んだプログラムとしてロールプレイ研修の一つのモデルを概成したものである。

2．パフォーマンス評価とレベル別通訳技能評価の可能性

回実演を実施することによってフィードバックが充実し、さらにフィードバック勉強会で各参加者の問題点の改善・確認も強化された。この流れは円滑に実施されたところであり、このことからロールプレイ研修の意義と方法論が確立したものとする。

参考文献

- 1) 総務省「(外国人住民)平成30年住民基本台帳年齢階級別人口」
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei02_02000177.html) 2018年9月閲覧
- 2) 日本政府観光局「訪日外客数(年表)」
https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/visitor_trends/index.html 2018年9月閲覧
- 3) 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室(2017)『医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査』厚生労働省ウェブサイト (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000173226.pdf>) 2017年9月閲覧
- 4) 北島勉、他(2017)『外国人に対するHIV検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究』平成29年度総括・分担研究報告書(厚生労働省・科学研究費補助金エイズ対策研究事業)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

(ロールプレイ・シナリオ)

シナリオ (HIVトレーニング)

HIV告知場面の会話通訳マネジメント技術を習得する

(背景) 34才男性。日本語は簡単な会話は可能。

咳・呼吸困難感が次第に悪くなり病院に入院。エイズに特徴的なニューモシスティス肺炎と思われる臨床像であったために、口頭で同意をとった上でHIV抗体検査が行われた。

この後、数日がたったところで呼吸状態もだいぶ改善し告知が行われた。

シナリオ	チェックポイント	担当
<p>D: 今日はこの前の血液検査の結果を説明します。 <u>HIV</u>のことも説明しましたが覚えていませんか?</p>	<p>専門用語は訳せたか(専門性)</p>	
<p>P: はい、検査をすることは<u>聞きました</u>。 でも呼吸が苦しかったですし、言葉も良くわからなかったの<u>で良く覚えていません</u>。</p>	<p>患者の状況を正確に訳せたか(正確性)</p>	
<p>D: それではもう一度説明します。 HIVはエイズを起こす原因になるウイルスです。 ウイルスが体に入っても<u>すぐに特別な症状を起こすわけではありません</u>。 <u>せいぜい、インフルエンザ</u>のような症状が出る<u>ことがある程度</u>です。 しかし、<u>数年かけて次第に</u>ウイルスが増えてくると、体の<u>病原体に対する抵抗力</u>が下がってさまざまな感染症を引き起こすこととなります。 これがエイズです。</p>	<p>医師の慎重な説明を正確に訳せたか(正確性) 感染する因果関係を明瞭に訳せたか(一貫性) 専門用語は訳せたか(専門性)</p>	前
<p>P: そのことと私の病気と何の関係があるのでしょうか。 私の症状はとても良くなってきているので、私としては病気が<u>殆ど治ったような気分</u>になってきていますが…。 まあ、<u>すこし強がりも入っていますが</u>…。</p>	<p>患者の不安や葛藤が伝わる訳になったか(忠実性)</p>	
<p>D: あなたの呼吸が楽になってきたのは、<u>ニューモシスティス肺炎</u>の治療をしたためです。 薬の効果で肺の中の<u>ニューモシスティス</u>という病原体が<u>大きく減少</u>したので症状が良くなりました。</p>	<p>専門用語や因果関係をわかりやすく訳せたか(専門性)</p>	
<p>P: で、私はどうだったのでしょうか。 <u>まさか私がエイズだなんてはずないでしょう</u>。(少し不安げ)</p>	<p>気持ちに添った訳ができたか(忠実性)</p>	
<p>D: 先日のHIV抗体検査の結果は<u>陽性</u>でした。</p>	<p>専門用語を正確に訳せたか(専門性)</p>	
<p>P: それはどういう意味ですか?</p>		

D: あなたはHIVに感染していたということです。	正確に訳せたか(正確性)	前 (続)
P: HIVってまさか…。	曖昧表現は訳せたか(適格性)	
D: そうです。HIVはエイズを起こすウイルスです。	正確に訳せたか(正確性)	
P: (表情がこわばる) 私はエイズになっているのですか?	感情を訳せたか(忠実性)	
D: その通りです。		
P: それでは私はこれからどうなるのですか。 いつ死ぬのですか。(泣き出す)	言葉だけで伝わるか(仲介)	後
D: エイズがとても怖い病気だと思っておられるのですね。 でも、どうか私の話をよく聞いてください。 エイズの治療法はこの20年の間に大きく進歩しています。 HAARTと呼ばれる画期的な治療法ができています。 今ではエイズを発病した人でも薬を毎日確実に飲んでいれば 元気を取り戻せるようになっているのです。	誤解のないよう的確に訳せたか(適格性) 用語や数字を正確に訳せたか(正確性)	
P: 気休めを言うのはやめてください。 そんなのはごく一部の人の話でしょう。 私は死んでしまうでしょう。	感情を忠実に訳せたか(忠実性)	
D: そんなことはありません。 いまでは治療を継続している人のほとんどが社会復帰ができるようになり、仕事をしながら通院をしています。 もちろん治療は簡単ではありません。 毎日確実に薬を一生飲まなければなりません。 副作用で入院が必要になることもあります。 でもしっかりと薬をのめば、この病気を抑え込むことができるようになっていきます。 頑張って治療をしていきましょう。 私たちもできる限りお手伝いします。	足さず、引かず、変えずに訳せたか(完全性) 前後の因果関係を明確に訳せたか(一貫性) 医師の気持ちを訳せたか(忠実性)	
P: わかりました。 今はショックで頭の中が真っ白になっている感じで、あまり考えることができません。 でも先生のお話を聞いて少し希望の光が差ししてきたような気がします。	抽象表現をわかりやすく訳せたか(適確性)	

<p>D:そうです。希望を持って下さい。 しっかり健康管理をしていれば70歳、80歳までだって生きられるのです。 大分肺炎も良くなってきたので、来週からは退院して外来管理にできるでしょう。</p>	「希望を持つ」、「健康管理」、「外来管理」を適確に訳せたか(適確性)	後 (続)
<p>P:本当ですか。 家に帰ったらパートナーにも相談して今後のことを考えたいと思います。</p>	セクシャリティに配慮して訳せたか(適確性)	

シナリオ 前の評価

評価項目	項目別得点						合計
専門性	1	2	3	4			() / 28 * 項目は加点方式 * 太字の項目は5段階の全体評価
正確性	1	2	3	4			
忠実性	1	2	3				
一貫性	1						
適確性	1						
完全性							
仲介							
円滑性	1	2	3	4	5		
明瞭性	1	2	3	4	5		
ホスピタリティ	1	2	3	4	5		

シナリオ 後の評価

評価項目	項目別得点						合計
専門性							() / 25 * 項目は加点方式 * 太字の項目は5段階の全体評価
正確性	1						
忠実性	1	2					
一貫性	1						
適確性	1	2	3	4			
完全性	1						
仲介	1						
円滑性	1	2	3	4	5		
明瞭性	1	2	3	4	5		
ホスピタリティ	1	2	3	4	5		

こんかい けんしゅう

今回の研修についてのアンケート

2018年11月25日

いか

あなたは以下のどちらですか？

いちばん

ことば

にほんご

にほんご以外

あなたが一番できる言葉は： 日本語 日本語以外

いりょうつうやく けいけん

いちねん

すく

ねん

ねんみまん

ねんいじょう

医療通訳の経験は： 一年より少ない 1年～5年未満 5年以上

けっかく つうやく

エイズまたは結核の通訳をしたことがありますか： あり なし

こんかい けんしゅう よ

てん

今回の研修で良かった点は？

.....

.....

.....

こんかい けんしゅう かいぜん

てん

今回の研修で改善してほしい点

.....

.....

.....

こんご

けんしゅう

べんきょう

おも

あなたが今後の研修でもっと勉強したいと思っているところ

.....

.....

.....

いりょうつうやく げんば

こま

か

医療通訳の現場で困ったことを書いてください。

.....

.....

.....

フィードバック勉強会についてのアンケート

2019.年 1月 12日

あなたは以下のどちらですか？

あなたが一番できる言葉は： 日本語 中国語

日本に滞在している年数は： __年以上

医療通訳の経験は： なし __年以上

通訳教育の経験は： なし 大学 大学院 語学学校
所属機関の研修 その他 _____

今回のフィードバック勉強会で得たものは何でしょうか？（複数回答可）

専門用語の理解 具体的に _____

聞き取り能力 具体的に _____

メモ取り能力 具体的に _____

日中の通訳能力 具体的に _____

中日の通訳能力 具体的に _____

患者への対応能力 具体的に _____

医療者への対応能力 具体的に _____

その他 _____

今回のフィードバック勉強会を通して、もっと勉強したいと思った点がありますか？

* 個人が特定されないようにして報告書や論文に引用させていただくことがありますこと
をご承知ください。

海外における HIV 対策

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

在留外国人のうち上位を占めるアジアの国々の HIV 流行状況や現地の NGO の取り組みの状況について情報収集をするために、本年度はフィリピン国マニラ市とインドネシア国ジャカルタ市とスラバヤ市の NGO を訪問し、ヒヤリングを行った。

2017 年現在、フィリピンの HIV 感染者数は 68,000 人、HIV 感染割合は 0.1%、新規感染者数は 12,000、ART 受療割合は 36%と推計されている。薬物使用者と男性同性愛者（MSM）の HIV 感染割合が高い。マニラ市内で活動する NGO である Loveyourself は、HIV に関する啓蒙活動、PrEP の提供、HIV 検査と ART の提供を行っている。市内に 3 つの拠点があり、2 カ所は主に MSM を 1 カ所はトランスジェンダーの人々(TG)を対象にサービスを提供していた。一方、インドネシアでは、2017 年現在、HIV 感染者数は 630,000 人、感染割合は 0.4%、新規感染者数は 49,000 人、ART 受療割合は 14%と推計されている。薬物使用者、MSM、セックスワーカーの感染割合が高い。ジャカルタ市では Indonesia AIDS Coalition (IAC) と AIDS Healthcare Foundation インドネシア支部 (AHF)、スラバヤ市では G・A・Y・a と Yayasan Orbit を訪問した。IAC、AHF、G・A・Y・a とともに、HIV に関するアドボカシーや情報提供を中心に行っていた。Yayasan Orbit は IDU を対象に HIV 検査やハームリダクションプログラムの提供、セックスワーカーに対しても HIV 検査やカウンセリングを、各コミュニティの人材を活用しつつ提供していた。

A . 研究目的

在留外国人の HIV 検査や治療へのアクセスを向上させるための方策を検討する上で、本国における HIV 流行状況や対策の現状に関する情報は重要である。また、現地の NGO 等との連携は、彼らが入国する前や入国後の我が国における HIV に関連する保健医療サービスに関する情報提供や、仮に日本で感染した後に帰国するとなったときに、帰国後のケアの継続をするための情報や具体的な支援を得るためにも有用である。そこで、本研究は、在留外国人の中でも上位の割合を占めるフィリピンとインドネシアにおける HIV 流行状況に関する情報収集と感染予防やセクシャルマイノリティーへの支援を行っている NGO とのネットワーク構築することを目的とする。

B . 研究方法

対象国で HIV 対策を行っている NGO や研究者を訪問し、各国又は地域における HIV 流行と対策の状況と課題について聞き取りを行った。また、在留外国人への HIV 検査や治療に関する情報提供を、それぞれの国の NGO を通して実施することの可能性について協議をした。

訪問をした NGO は下記の通りである。

(1) マニラ市、フィリピン（平成 30 年 6 月 29 日）

Loveyourself

(2) ジャカルタ市とスラバヤ市、インドネシア（平成 31 年 3 月 18 日～21 日）

Indonesia AIDS Coalition

AIDS Healthcare Foundation インドネシア支部

G・A・Y・a

(倫理面への配慮)

本研究の実施に関し、研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会から承認を得た。

C. 研究結果

1. フィリピンの HIV 対策の状況

(1) HIV 感染症の状況

フィリピンでは、2017 年現在、68,000 人が HIV 陽性であり、15～49 歳の HIV 感染割合は 0.1% と推計されている。2017 年の 15～49 歳の HIV 罹患率(人口 1000 対)は 0.2 であった。AIDS 関連死数は 1000 人未満と推計されている。

HIV 感染者のうち、HIV 感染を自認しているのは 48,000 人(70.6%)、そのうち抗 HIV 多剤併用療法(ART)を受療している者は 25000 人(52.1%)、そのうちウイルス量を検出限界以下に抑えられている者の割合は不明であった¹⁾。

フィリピンでは、2010 年から 2016 年にかけて新規感染者数が 2 倍以上に増加した。特に、2016 年においては、男性同性愛者(MSM)とトランスジェンダーの人々(TG)が新規感染者の 83%を占めていた。この状況に対応するために、フィリピン政府は、新規感染の 80%が報告されている 117 の都市に、夕方でも HIV 感染予防、検査、カウンセリング、治療に関するサービスを受けることができる”Sundown clinic”を開設した。フィリピン政府としては、HIV を重要な健康問題の一つとして位置づけ、予算を増やし、地方自治体や NGO と連携し、2030 年までに HIV/エイズを公衆衛生上の脅威ではなくするという目標達成に向けて対応を行っている²⁾。

(2) Loveyourself の活動

首都マニラとその近郊を対象地域としている。人口は約 2,500 万人であるが、主に MSM と TG を対象としてサービスを提供している。2011 年に 6 人のボランティアによって設立された団体であ

るが、現在は 1000 人超のボランティアの協力を得ながら、市内 3 カ所で活動を行っている。そのうち 1 カ所(Victoria for Loveyourself)は TG を主な対象としている。

活動の財源は、Research Institute of Tropical Medicine(RITM)、Department of Health、民間企業からの助成で、活動内容が出資者により制限されないように、資金源を多様化するようにしている。

主な活動は、1)啓発活動、2)PrEP の提供、3) HIV 検査、4)Treatment hub、である。その他、2019 年度からの開始を目指し、HIV 自己検査の導入の計画を作成中であった。

Treatment hub とは、検査から治療までを完結できるワンストップサービスのことで、現在、常勤の医師 3 人、看護師 15 人、ボランティアのカウンセラー約 700 人、ボランティアのライフコーチ約 100 人によって提供している。カウンセラーは RITM の研修を受けた者が行っており、そのうち、200 人程度のカウンセリングを経験した後、再度研修を受け、ライフコーチになることができる。

HIV 検査では、時間との関係で、プレ・カウンセリングとポスト・カウンセリングは同時に実施している。検査は迅速検査を行い、陽性であった場合、血液を採取し、検査を行う。この検査でも陽性であった場合は、政府の検査機関でウエスタンブロットによる確定検査を行う。しかし、通常は、2 つとも陽性であった場合、確認検査の結果を待たずに、医師の診察を受け、レントゲン撮影や腎機能などの検査を行い、ART を開始する。ART 開始前の検査については、外部の医療機関で実施しなくてはならないため、これらの検査についても Treatment hub で提供できるように調整をしているとのことであった。

陽性者が ART 開始に同意した場合は、ART を服用しながらの生活を行っていくために、ライフコーチによるコーチングが開始される。患者が ART を服用しながら健康的な生活が送れていることが確認できた段階でコーチングは終了とな

る。

ART は初回 1 ヶ月分が処方され、再診時に特に問題がなければ、処方 は 3 ヶ月間隔になる。再診時の対応は看護師が担当している。問診で特に問題がないと判断されると、3 ヶ月分の薬を受け取って終了となる。ART は患者自己負担なく提供している。CD4 は初回のみ、ウイルス量は 6 ヶ月ごとに測定する。ART 開始 6 ヶ月後でウイルス量を検出限界値以下にすることを目標としている。ウイルス量が検出限界以下になった以後は、ウイルス量の測定は年に 1 回となる。2018 年 6 月時点で Loveyourself で ART を定期的に受療している者は約 2800 人であった。

2018 年 4 月に、Loveyourself は国内の地域ベースの組織としては初めて、フィリピン国内の医療保険制度である PhilHealth の認定機関となった。入院施設はないため、入院が必要な患者については、RITM に紹介することになっている。

2018 年 6 月時点で、1 日概ね 200~300 人が来訪し、そのうち検査受検者が概ね 100 人、残りが ART のフォローアップである。月曜日と火曜日は休業日である。

啓発活動については、フィリピンはカトリック信者が多いため、同性愛やセックスについて話すことはタブー視され、学校で性やセクシャリティーに関する教育は行われていない。そのため、ソーシャル・メディア、SNS、キャンペーンなどを通して、HIV 感染予防に関する情報提供をしている。また、学校や企業からの要請に基づき、訪問研修も実施している。情報提供と併せて、コンドームと潤滑油の無料提供も行っている。コンドームを無料で配布している店を検索できる Safe Spaces というアプリも提供している。2018 年 6 月時点で、マニラ市内の 33 カ所で無料配布を行っている。無料配布を行う際に、協力店の代表者に、性的少数派に関する研修を受けてもらうことになっている。

PrEP については、250 人を対象に 2 年間のパイロットプロジェクトを実施中である。2017 年 6 月から 12 月にかけて、(1) 過去 1 年間にコンド-

ムを使わないアナルセックスをしたことがある、(2) HIV 陰性、(3) 1 年間に 4 回の来所が可能という条件を満たした 340 人から応募があった。

2. インドネシアの HIV 対策の状況

(1) インドネシアの HIV 感染症の状況

インドネシアでは、2017 年現在、63 万人が HIV 陽性であり、15~49 歳の HIV 感染割合は 0.4% と推計されている。2017 年の新規感染者は 49,000 人で、15~49 歳の HIV 罹患率(人口 1000 対)は 0.32 であった。2010 年から 2017 年にかけて、新規感染者数は 19% 減少した。AIDS 関連死数は 39,000 人と推計されており、2010 年と比較すると 69% 増加していた³⁾。

インドネシアにおいては、HIV 感染割合が高い集団 (Key population) は、セックスワーカー (HIV 感染割合 5.3%)、MSM (25.8%)、薬物使用者 (28.8%)、TG (24.8%)、収監者 (2.6%) であった。

Key population と結核患者に対しては、HIV 感染が判明後すぐに ART を開始する政策を導入している。しかし、国内 4 カ所で 831 人の新規感染者を対象に実施された研究によると、73% が CD4 の値が 350 を下回っており、感染が進行した状態で医療機関を受診していた。そのうち ART を開始したのは 75%、1 年後にケアを継続していた割合は 55%、ウイルス量を抑制できていた割合は 35% であった。保健医療施設のスタッフの技術的能力が十分でないことや仕事量が多いこと、HIV 感染者が受けるべき検査を提供できていないこと、患者にとってはスティグマにより地元の保健医療施設を受診することが難しい場合があるといった課題が指摘されていた⁴⁾。

(2) Indonesia AIDS Alliance の活動

2011 年に設立された民間の地域ベースの団体である。主な活動内容は、HIV 感染者や key populations に関するアドボカシーやキャンペーン、政府活動のモニタリングである。保健省、Global Fund、USAIDS、Ford Foundation などから

助成を得て活動をしている。近年は、独自に活動することよりも、得た資金を他の地域団体に配分して、それらの団体の活動をモニターする活動が多くなってきている。

現在実施中の活動としては、地域団体が、感染者やkey populationsの人権保護を行うことができるようにするための支援を行っている。HIV感染者やLGBTに対するスティグマや差別は根強い。国会でもLGBTを違法とする法律が議論されている。特に選挙が近くなると、保守層からの票を獲得するために、LGBTの権利を認めなかったり、セックスワークをなくしたりすることを公約に掲げる候補が出てくる。スティグマについては、対象者が経験した内容を聞き、政府の政策に関わることであれば政府に働きかけをし、医療機関や警察の対応に関わることであれば、警察官や医療関係者に研修を提供するなどして、スティグマの低減を図っている。しかし、NGOが行えることは限られており、政府が取り組むことでより大きな改善が見込めるのではないかと考えている。また、「薬物戦争」(War on drugs)は進行中で、薬物使用者への風当たりは強い。この団体は、薬物使用者のHIV陽性者が逮捕されたり、収監されたりした際に、ARTを服用出来るように警察に働きかけている。

公的な一次医療施設であるPuskesmasにおいてもHIV検査とARTは提供されている。薬自体は無料で提供されるが、事務手数料を支払う必要がある。

インドネシアのHIV対策に関する課題については、政府のHIV対策へのコミットメントの低下と強硬派への政府の対応のあり方、があげられた。前者については、現在の大統領がNational AIDS Commissionを解体し、保健省の担当部署が対応することとなってしまったため、HIVが医学的な問題に矮小化されてしまった。また、HIV対策に対する予算自体は増加しているが、ARVの価格がタイのARVの価格と比較して3-4倍高く、非効率的な運営をしているため、ニーズに対応できる

だけの予算が配分されていない現状がある。後者については、HIV感染者やKey populationsなどの権利を認めないといった保守派の主張に十分に対応できていない。そのため、LGBTやセックスワーカーを支援するための予算は少ない。コンドームを購入する予算についても、家族計画を目的としたプログラムで使用するものについては政府予算を充てているが、HIV感染予防のためのプログラムで配布するコンドームには、海外の援助機関からの支援を充てている。

(3) AIDS Healthcare Foundation

2016年にインドネシア支部が開設された。本部は米国にあり、本部からの予算が活動の主な財源である。対象地域はジャカルタと西ジャワ州の4つの郡で、ジャカルタでは病院1カ所とNGO3団体、郡部では各郡内のNGO1団体とクリニック1カ所と協定を結び、活動を行っている。主な活動は、1) HIV検査の受検促進、2) 医療機関の職員を対象とした研修、3) メディアキャンペーン、4) HIVに感染している母親から生まれた乳児への粉ミルクの配布、である。1)については、ジャカルタ市内の民間病院でも大きな自己負担なくHIV検査を受けることが出来るような仕組み作りを行っている。2)については、医療機関側からの要請に基づき提供しており、最近では、指先に針を刺し採血する方法によるHIV検査に関する研修を行った。3)については、保健省が出している情報をもとに各NGOが冊子を作成し、対象者に配布をしている。

活動を実施していく上での課題としては、1) NGOへの助成が不足していること、2) LGBTやセックスワーカー、薬物使用者への政府に対する姿勢、3) コンドームに対する政府の認識、をあげていた。2)については、政府は基本的に彼らの権利を認めず、外国の団体が支援を行うのは容認するが、政府が彼らの権利を擁護することはないという姿勢である。3)については、HIVや性感染症の予防においてコンドームを使用することは重要であるが、公共の場でコンドームを配布した

り、看板の文字も含めコンドームという言葉を使ったりすることが警察による取り締まりの対象となる。

(4) G・A・Y・a

1987年にスラバヤに設立された団体である。主要なスタッフが7人、ボランティア20人で、全員が非常勤である。ボランティアの多くがゲイ男性である。2014年までは世界基金やFamily Health Internationalからの資金援助を受けていたが、現在はオランダのNGOからの支援を受けている。LGBTを支援している団体であるため、政府からの助成を受けるのは容易ではない。

主な活動は、1)セクシャリティーに関する教育と研究、2)一般大衆の啓蒙とアドボカシー、3)セクシャルヘルスに関するサービスである。

1)については、大学院生のLGBTやHIVに関連した研究への協力と高校での講義を行っている。2)については、Facebook、Instagram、Twitter、TikTok channelを通じた情報発信や、スラバヤ市内の各宗教団体や学生等を対象に、3ヶ月に1回、LGBTに関する理解を広げるためのワークショップを開催している。3)については、PuskesmasへのLGBTの患者を紹介している。Puskesmasや病院のスタッフとLGBTについての理解を求めるための話し合いを行っている。スラバヤ市内のPuskesmas63カ所のうち、10カ所はGay friendlyであり、そのうちの1カ所はメタドン代替療法を提供している。

課題としては、HIVやLGBTに対するスティグマや差別が大きいことがあげられた。新規HIV感染者を減らすには、検査を受け、感染していれば早期に治療を開始することが重要であるが、スティグマや差別はその障壁となっている。

(5) Yayasan Orbit

2005年から薬物使用者とセックスワーカーへの支援を開始し、2010年に団体となった。世界基金、インドネシア政府、National Narcotic Agencyより助成を得ている。スタッフは32人で、うち15

人がアウトリーチワーカーである。各アウトリーチワーカーに5人のピア・エデュケーターがいる。アウトリーチワーカーの半数は元薬物使用者で、半数が女性である。ピア・エデュケーターはセックスワーカーや薬物使用者である。

1) 薬物使用者に対するプログラム

注射針交換、カウンセリング、身体的・精神的な支援、コンドームの配布、職業訓練を提供している。また、Puskesmasとの連携のもと、薬物使用者をHIV検査とメタドン代替療法につなげている。

最近5年間で2300人がこのプログラムに登録したが、1年後にプログラムに残っている者は概ね3割である。死亡や他地域に転出することでプログラムから離れていく者もいるが、不明(連絡が取れなくなる)ものも一定数いる。プログラム利用者の約5%がHIV陽性であり、全員がARTを利用している。

課題としては、利用者の増加と地元の人々や警察の理解不足があげられた。前者については、注射による薬物使用は減少傾向にあるが、代わりにメタンフェタミンなどの経口薬物使用者が増加している。15歳くらいから興味本位や「かっこいい」という気持ちから始める人が多く、20歳くらいまでに常用する様になる。注射の場合、1回30万ルピアし、常用者は1日に2-3回注射をする。大卒の初任給が400万ルピアくらいであるため、常用者の経済的な負担は大きい。後者については、インドネシアでは、薬物使用を罰則ではなく治療(ハームリダクション)の対象とするという方針がとられている。Yayasan Orbitでは保健省のガイドラインに沿ってハームリダクションのプログラムを提供しているが、地域の人々や警察には薬物使用を勧めていると誤解されることが多い。3ヶ月に1回、関係者とのミーティングを行い、活動への理解を得られるように努めている。

2) セックスワーカーに対するプログラム

Puskesmasと共同で、3ヶ月に1回、売春宿を訪問し、HIVと性感染症の検査とカウンセリング

を提供している。また、アウトリーチワーカーがカウンセリングを提供したり、コンドームを配布したりしている。

現在 135 人が同プログラムを利用している。その 9 割は ART を受療している。

課題としては、セックスワーカーの多くが HIV 検査を受けたがらないことと、売春宿が分散してしまいアウトリーチが難しくなってしまったことをあげていた。前者については、HIV 陽性であることがわかるとセックスワークが出来なくなると考えている者が多い。売春宿のオーナーによっては、HIV に感染していても ART を受療しており、健康で、コンドームを使用するという条件でセックスワークを継続させてくれるところもあるとのことであった。後者については、スラバヤでは、売春は Dolly 地区に集中していたが、その地区が閉鎖されたため、現在は市内 40 カ所に分散してしまっただけというだけであり、NGO としては、サービスを提供することが以前よりも難しくなってしまった。

D . 考察

2018 年 6 月の在留外国人において、フィリピン人は 266,803 人で 4 番目、インドネシア人は 51,881 人で 8 番目に多かった。入国管理法が改正され、この人数は今後増加することが予想されることから、その様な国々の HIV 感染症の現状やその対策の動向に関する情報を収集することは、国内での在留外国人への対応を検討する際に有用であると考えられる。また、それらの国の出身者で HIV に感染した人が帰国をする際に、現地の NGO の情報があると帰国後も継続して支援が受けられることが期待される。

フィリピンでは MSM や TG を中心に新規感染者が増加傾向にあった。都市部における新規感染者の報告数が多いため、都市部を中心に夜間でもサービスを利用できるような体制を整えている。Loveyourself はマニラ市を対象地域として MSM や TG を対象に、サービスを提供している団体である。HIV 検査、カウンセリング、ART 受療まで

のサービスをほぼ 1 カ所で提供することができるようになっている。2800 人が Loveyourself で ART を受療しており、フィリピンでは 3 番目に多い人数ということであった。そのうち約 5% は貧困層であり、PhilHealth の保険料を支払うことができないため、Loveyourself の財源から ART 受療にかかる費用を助成しているということであった。

Loveyourself の活動を支えているスタッフの多くがボランティアであり、自らもサービスを利用していた。ART 受療を開始する際には、各患者に ART 受療者で、カウンセリングの経験や患者支援のための研修を受けたライフコーチがつき、ART をスムーズに開始し、患者が自律的に ART 受療を出来るようになるまでサポートする仕組みが導入されていた。ART 開始後 6 ヶ月にはウイルス量を検出限界以下にする目標を掲げていたが、その達成割合についての情報を得ることはできなかった。

フィリピンにはカトリック信者が多くいるため、性やセクシャリティーに関しては保守的な文化がある。訪問期間中にマニラ市内で開催された Pride パレードを見学に行った。今年が第 2 回目ということで、陸上競技場がメイン会場では、関係者の挨拶、コンサート、LGBT を支援する団体等によるブース、物販、HIV 検査などが行われており、5000 人を超える参加者があったとのことであった。しかし、会場の外には、大きな看板を背負いながら、拡声器を使って、同性愛が罪であることを大声で説いている教会関係者とおぼしき人々が散見された。

インドネシアでは新規 HIV 感染者数は減少傾向にあるが、AIDS 関連死亡数が増加しており、HIV 検査や治療へのアクセス改善が重要である。ART は特定の Puskesmas において少ない自己負担で受療することができる。HIV 感染は MSM、TG、セックスワーカー、薬物使用者に集中している。今回訪問した各団体から、性的マイノリティー、セックスワーカー、薬物使用者、HIV に対するスティグマや差別は根強いという現状を繰り返し聞き、ハームリダクションの利用、自主的な

検査による早期発見、ART の継続受療が容易ではないことが窺えた。訪問した G・A・Y・a は、事務所の入口に団体の看板を掲げていなかった。LGBT の権利擁護や HIV 感染予防や感染者の支援活動を行っていることを公然と示すことにより、地域住民からの反発を招くことを懸念しているためとのことであった。HIV 検査や ART へのアクセスを改善するには、感染者自身の自己ステイグマ、保健医療従事者によるステイグマや差別の解消、地域社会の key populations や HIV に関する理解の促進を行っていくことが不可欠だが、インドネシアが厳しい状況にあることを感じることができた。

E . 結論

我が国の在留外国人数が 4 番目と 8 番目に多い、フィリピンとインドネシアにおける HIV 対策及び関係団体の活動状況について調べた。両国とも HIV 感染割合は 0.1~0.3% と高くはないが、新規感染者数が増加していたり、AIDS 関連死亡数が増加しているといった課題を抱えていた。両国とも MSM、TG、セックスワーカー、薬物使用者で HIV 感染者の割合が高く、これら key populations を対象としたサービスが NGO を中心に提供されていた。Key populations や HIV 感染者へのステイグマや差別は強く、HIV 検査や治療へのアクセスを改善するためには、ステイグマや差別を解消していくことが不可欠であるが、宗教や政治的な背景もあり、その対応は容易ではない。

入国管理法が改正されたことにより、両国から我が国に長期滞在する人数が増加することが予想される。各国でのこのような状況を加味しつつ、HIV 感染予防に関する情報提供や、検査や治療サービスを提供していくことが重要である。

参考文献

1) UNAIDS Country factsheets Philippines 2017(<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/philippines>, 平成 31 年 3 月

16 日閲覧)

- 2) Department of Health. Philippines addresses rising trend in new HIV infections (<https://www.doh.gov.ph/node/10649>, 平成 31 年 3 月 16 日閲覧)
- 3) UNAIDS Country factsheets Indonesia 2017(<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>, 平成 31 年 3 月 16 日閲覧)
- 4) Januraga PP et al. The cascade of HIV care among key populations in Indonesia: a prospective cohort study. *Lancet HIV* 5(19), PE560-568, 2018.

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

雑誌

- 1 . 張弘(宮首弘子). 医療通訳者研修におけるロールプレイの定量的評価の試み . 杏林大学外国語学部紀要第 31 号 53-74, 2019.
- 2 . 北島勉. 2016 リオ五輪期間中の HIV 対策. 日本エイズ学会誌 20 (2): 165 - 170 , 2018 .
- 3 . 梶本祐介、北島勉、沢田貴志、宮首弘子 HIV 感染に対する Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) の費用対効果に関する文献レビュー 日本エイズ学会誌 20(2): 101 - 105 , 2018 .
- 4 . Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. The Lancet 393 : 873-874, 2019.

厚生労働大臣 殿

令和元年 5月 30日

機関名 杏林大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 大龍 純士

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 外国語学部・教授
(氏名・フリガナ) 宮首弘子・ミヤクビヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	杏林大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年 5 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 杏林大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大瀧 純一

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 総合政策学部・教授
(氏名・フリガナ) 北島 勉・キタジマ ツトム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	杏林大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における COI の管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関における COI 委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係る COI についての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係る COI についての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口[○]にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年5月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 神奈川県勤労者医療生活協同組合

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 天明佳臣

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 2. 研究課題名 外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 港町診療所・所長
(氏名・フリガナ) 沢田貴志・サワダタカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	杏林大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 診療機関であるため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 杏林大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。